



Laura Koutonen

## **ASIAKKAIDEN ALKUHAASTATTELU KOTIHOIDOSSA**

## **ASIAKKAIDEN ALKUHAASTATELU KOTIHOIDOSSA**

Laura Koutonen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Sisätauti-kirurginen hoitotyö

---

Tekijä: Laura Koutonen

Opinnäytetyön nimi: Kotihoitojen alkuhaastattelun kehityskartoitus

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 43 + 14 liitesivua

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa käytettävän asiakkaan alkuhaastattelun sisältöä ja toteutustapaa. Työn tavoitteena oli saada kotihoidon työntekijöiltä tietoa haastattelun kulusta ja siitä, miten alkuhaastattelua voisi kehittää paremmin tarkoitustaan ajavaksi. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa alkuhaastatteluvaiheen kehittämiseksi.

Tutkimus oli laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tietoa kerättiin haastattelemalla viidestä eri kotihoitopaikasta yhtä tai kahta henkilöä ja pyytämällä heiltä haastattelun apuna käytettävä materiaali analysoitavaksi.

Kotihoito on toimintaa, jossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon eri toiminnot on yhdistetty uudeksi palvelumuodoksi. Sen sisältö on säädetty sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa. Palvelukokonaisuuteen voi kuulua mm. kotipalvelu ja -sairaanhoido, lääkärin, fysioterapeutin ja muiden erityisammattiryhmien kotikäynnit, tuki- ja turvapalvelut ja omaishoidontuki. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä, jotta hän voi asua mahdollisimman pitkään kotona erilaisten tukipalvelujen avulla.

Kotihoidon palvelujen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja hänen suoriutumisensa jokapäiväisessä elämässä. Palvelutoiminta on ensimmäinen näkökulma asiakaslähtöisyyteen. Hyvien palvelukokemusten seurauksena on mahdollista syntyä pitkäaikainen asiakassuhde.

Haastatteluissa ilmeni, että kotihoidon tarjoajilla on hyvät ja melko kattavat alkuhaastattelut uusille asiakkaille. Eroavaisuuksia on kuitenkin eri kotihoidoissa käytettävissä toimintatavoissa ja haastattelujen tekijässä. Alkuhaastattelut tehdään yleensä asiakkaan kotona ja siihen liittyy aina apuvälinetarpeen arviointi. Asiakkaan tarpeita ja voimavaroja lähtöisyyttä pidettiin erittäin tärkeinä asioina hoitoa suunnitellessa. Omaisten roolia hoidossa pidettiin myös hyvin tärkeänä asiana selvittää. Kehitysehdotuksena muutamalta kotihoidon työntekijältä tuli esimerkiksi haastattelulomakkeen kehittäminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimuksessa mukana olleissa kotihoidoissa alkuhaastattelut ovat toimivia ja asiakaslähtöisiä. Haastattelujen tasalaatuisuutta voitaisiin kuitenkin vielä kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää alkuhaastattelujen kehitystyössä.

---

Asiasanat: kotihoito, alkuhaastattelu, asiakaslähtöisyys, hoitoprosessit

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Medical – Surgical Nursing

---

Author: Laura Koutonen

Title of Bachelor's thesis: Developing survey of home care's start interview

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year of completion: Autumn 2013

Number of pages: 43 + 14 appendices

---

The purpose of this study was to find out the content and fulfillment of home care's initial stage interviews. The aim of the study was to gather information of how the interview is made and how to develop it. The aim was also to collect information in one place so that it would be easy to find information when home cares' employees begin the developing work.

The survey is a qualitative research and the used research method was theme interview. The information was collected by interviewing employees in five different home cares. They were also asked to give the used material in their initial stage interviews.

Home care is a form of health care in which home service and home nursing have been combined. A content of it has been set in law. It may include home care, home nursing, home visits from doctor and physiotherapist, support and security services and support of informal care. The aim is to support the customers' ability to function so that one could live at home as long as possible.

The basis of social and health care are the needs of customer and how he/she survives in the everyday living. Service activities are the first customer-oriented approach for nursing. If customer gets a good service experience there is a possibility for a long-term customer relationship.

Interviews revealed that home care providers have good and rather comprehensive initial stage interviews for new customers. Between home care providers there are small differences in practices. The interviewees thought that one must be resource-oriented and remember to take the needs of customer into consideration while planning the care plan. They also think that initial stage interviews are covering and functional. Only few developing thoughts came to light.

It can be concluded that initial stage interviews in home care providers are functional and customer-oriented. The homogeneity of the interviews could still be improved. Results of the thesis can be used for the development work of initial stage interviews.

---

Keywords: home care, initial stage interview, customer oriented approach, treatment processes

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT .....	4
SISÄLLYS .....	5
1 JOHDANTO .....	7
2 KOTIHOIDON TOIMINTA.....	8
2.1 Kotihoidon palvelukokonaisuus.....	8
2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset .....	10
2.3 Kotihoitopalvelut.....	11
2.4 Kotihoidon asiakkaat.....	13
3 HOITOPROSESSIN ALOITUS KOTIHOIDOSSA.....	17
3.1 Hoitopyynnön vastaanottaminen.....	17
3.2 Palveluntarpeen arviointi.....	18
3.3 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	22
4 ASIAKKAAN HAASTATTELU JA ASIAKASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ.....	24
4.1 Asiakkaan haastattelu .....	24
4.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä.....	24
5 ALKUVAIHEEN MERKITYS POTILAAN HOIDOSSA.....	26
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	28
7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	29
7.1 Laadullinen tutkimus.....	29
7.2 Teemahaastattelu .....	30
7.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	31
7.4 Tutkimusetiikka.....	31
9 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	32
9.1 Asiakkaan haastattelu .....	32
9.2 Asiakkaan taustatiedot.....	34
9.3 Voimavarat ja ongelmakohdat .....	34
9.4 Omaisten rooli alkuhaastattelussa .....	35
9.5 Alkuhaastattelujen kehittäminen .....	35
11 TULOSTEN TARKASTELU .....	37
12 POHDINTA .....	39
12.1 Tulosten pohdinta.....	39

12.2. Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	40
LÄHTEET.....	41
LIITE 1. YMPÄRISTÖN ARVIOINTILOMAKE .....	44
LIITE 2. HAASTATTELUN TEEMAT .....	46
LIITE 3. PALVELUNTARPEEN ARVIOINTILOMAKE 1 .....	47
LIITE 4. PALVELUNTARPEEN ARVIOINTILOMAKE 2 .....	52

# 1 JOHDANTO

Edellytyksenä laadukkaalle kotihoidolle on, että toiminnalle on asetettu määrällisten tavoitteiden lisäksi myös laadulliset tavoitteet. Laadulliset tavoitteet antavat suunnan kotihoidon palvelujen tarjonnalle. Jotta asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja elämänlaatua voidaan tukea, tulee tarkastella, mistä osatekijöistä ne muodostuvat ja miten niitä voidaan arvioida. (Heinola 2007, 36.)

Kotihoidon palvelujen suunnittelun pohja on asiakkaan palvelutarpeiden tunnistaminen. Asiakkaalle tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaakin kotihoitotyön toteuttamista käytännössä. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, jotta tarpeenmukainen hoito ja palvelu vastaavat asiakkaan avuntarvetilanteita. (Heinola 2007, 39, Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 28.)

Jos kotihoidon tavoitteena on edistää asiakkaan elämänlaatua, tulee pohtia, miten varmistetaan, että nimenomaan asiakkaan näkökulma ja kokemus asioista kuullaan, ymmärretään ja huomioidaan. Palvelun laatua tarkastellessa asiakkaan näkökulmasta, tulee tällöin tarkastella asiakkaan kokemuksia laadusta. Laadukas palvelu koostuu toteutuneen palvelun ja asiakkaan palveluun liittyvien odotuksien välisestä vertailusta. Kun palvelu on laadukasta, vastaa asiakkaan kokemus hänen odotuksiaan tai voi olla jopa odotettua parempaa. Asiakkaan persoonasta riippuen voivat kokemukset palvelun laadusta vaihdella. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 30; Lämsä & Uusitalo 2002, 49.) Asiakkaan elämänlaatua sekä laadukasta kotihoitoa voidaan edistää kehittämällä hoidon alussa asiakkaalle tehtävää alkuhaastattelua. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla alkuhaastattelulla saataisiin paremmin arvioitua asiakkaan toimintakyky ja palvelujen tarpeet.

## **2 KOTIHOIDON TOIMINTA**

Kotihoidolla tarkoitetaan toimintaa, jossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon eri toiminnot on yhdistetty yhdeksi uudeksi palvelumuodoksi. Kotihoitoon liittyvä sisältö on säädetty sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa. Palvelukokonaisuuteen voi kuulua mm. kotipalvelu ja –sairaanhoito, lääkärin, fysioterapeutin ja muiden erityisammattiryhmien kotikäynnit, tuki- ja turvapalvelut ja omaishoidontuki. Hoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä siten, että hän voisi asua mahdollisimman pitkään kotona erilaisten tukipalvelujen avulla. (Ikonen 2013, 16, 18; Hägg, Rantio, Suikki, Vuori ja Ivanoff-Lahtela 2007, 24.)

Noin puolet kotihoidon työstä tehdään kotikäynteinä, jotka toteutetaan asiakaskohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Tulevaisuudessa kotona hoidetaan enemmän myös akuutteja sairauksia sairastavia asiakkaita. Tällöin myös hoitotyöltä vaaditaan syvällisempää osaamista. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 15-19.)

### **2.1 Kotihoidon palvelukokonaisuus**

Kotihoidon palvelukokonaisuudella tarkoitetaan kotihoidon alle kerättyjä eri palveluita, joilla pystytään auttamaan kotona asuvia eri-ikäisiä avun tarvitsijoita joiden toimintakyky on jostain syystä huonontunut. Erilaisia palveluja ovat palveluntarpeen arviointi, terveyspalvelut, asumispalvelut, kotihoito, lyhytaikaiset laitospalvelut ja omaishoidontuki. Kunnat ovat näiden palvelujen järjestämisvastuussa, mutta ne voivat olla joko kunnan tuottamia tai ostopalveluina hankittuja. Asiakas voi hankkia kotihoitopalveluita myös yksityiseltä palvelujen tuottajalta omalla kustannuksellaan. (Ikonen 2013, 18.)

Kotihoitopalveluja voi saada sairauden, vammaisuuden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on iäkkäämpiä henkilöitä. Muita asiakasryhmiä ovat mielenterveyskuntoutujat, vammaisasiakkaat, päihdeasiakkaat sekä lapsiperheet. Kotihoidon palveluilla tuetaan asiakkaiden selviytymistä kotiolosuhteissa tai palvelutaloissa, mahdollistetaan nopea sairaalasta kotiutuminen ja turvataan sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Pääsääntöisesti tarjotut palvelut on rajattu sisältämään henkilökohmainen hoito ja huolenpito, johtuen kuntien resurssien rajallisuudesta. Tämän takia koti-



hoito kohdentuukin etupäässä paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville iäkkäille henkilöille ja pitkäaikaissairaille. (Ikonen 2013, 20.)

Kotihoidon jäsentäminen voidaan tehdä toteuttajien, tehtävien ja toteuttamispaikkojen mukaisesti. Kun jaottelu tehdään tehtävien mukaisesti, kuuluu kotihoitoon kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito (KUVIO 1). Kokonaisvaltaisella hoidolla ja huolenpidolla tarkoitetaan psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamista sekä kuntouttavaa työtä. (Ikonen 2013, 23.)

Perushoiva	Henkilökohtainen hygienia	Ruoka-huolto ja ateriapalvelu	Turva-palvelut	Vaate-huolto
Siistiminen	Asiointi	Terveystiedistämiseen ja säilyttämiseen liittyvät toimenpiteet	Lääkehoito	Seuranta
Saattohoito	Psykososiaalinen tuki	Kuntouttavat toiminnot		

*KUVIO 1. Kotihoidon kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon sisältö. (Ikonen 2013, 23.)*

Useissa kunnissa on omaksuttu käytäntö, jonka mukaan kotihoito turvaa asiakkaan perushoidon, mutta ei palveluita, jotka edistäisivät elämänlaatua tai tukisivat itsenäistä selviytymistä. Vaikka vanhuspalveluita tulisi toteuttaa kuntouttavalla työotteella, käytetään sitä käytännössä liian vähän. Resurssien vähyyden takia kunnat ovat alkaneet kohdentaa palveluita ensisijaisesti niitä runsaasti tarvitseville. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asettunut hyvin yhdeksi kotihoidon työkäytännöksi, mutta tavoite siitä, että asiakkaalle annettavia palveluja ohjaisi yksi kirjallinen suunnitelma, ei toteudu. Tämä johtuu siitä, että asiakkaan kotihoidon palvelukokonaisuus on pirstoutunut eri palvelujentuottajien väliseksi toiminnaksi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 8-9, haettu: 27.11.2013.)

Winblad (2003, 18, haettu: 27.11.2013) viittaa artikkelissaan Tepposeen, sanoessaan että se tunnetaso, jolla asiakas kohdataan, vaikuttaa annettavien palvelujen laadulliseen toteutumiseen. Auttamistehtävän psykososiaalisen sisällön tulee ohjata palvelujen järjestämistä, jotta ammattiauttajien, omaisten ja vapaaehtoisten osuudet muodostaisivat asiakkaan henkistä ja ruumiillista hyvinvointia monipuolisesti tukevan palvelukokonaisuuden.

## **2.2 Kotihoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset**

Kotihoitoa ohjaa useita lakeja ja säädöksiä, joista tärkeimmät ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki. (Ikonen 2013, 23.)

**Sosiaalihuoltolaki** (710/82, 3:20-23§) määrittelee kotipalvelun tavanomaisten elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseksi ja niissä avustamiseksi. Se myös määrittelee palveluasumisen sosiaalipalveluksi, johon kuuluvat asunto ja asumiseen liittyvät pakolliset palvelut jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumiseksi. (Ikonen 2013, 24; Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)

**Kansanterveyslaki** (66/72) määrittelee kunnalle velvollisuuden järjestää sairaanhoito myös avopalveluina kuntalaisille. Lisäksi se määrittelee apuvälinepalvelut. (Ikonen 2013, 24; Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.)

**Terveydenhuoltolaki** (30.12.2010/1326) sisältää kunnalle velvoitteen siitä, että se järjestää oman kunnan vanhuuseläkettä saaville henkilöille neuvontapalveluja, jotka edistävät hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Laki velvoittaa kunnan myös järjestämään asukkaillensa tarvittaessa kotisairaanhoitoa moniammatillisesti toteutettuna terveyden ja sairaanhoidon palveluna sekä määrää hoitoon tarvittavien hoitotarvikkeiden sisältyvän hoitoon. Laissa velvoitetaan myös yhteistyöhön erikoissairanhoidon kanssa. (Ikonen 2013, 24; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

**Sosiaalihuoltoasetus** (607/83) on kotihoidolle tärkeä, sillä se määrittelee kotipalvelun tukipalvelut sekä kotipalvelun muodot: satunnainen, tuettu, valvottu ja tehostettu kotipalvelu. Kotipalveluina järjestetään:

1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työ-apua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista;

2) tukipalveluja, kuten aterial-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita (Sosiaalihuoltoasetus 29.06.1983/607:9§).

Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itse-näistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla so-siaalipalveluilla (Sosiaalihuoltoasetus 29.06.1983/607:10§).

**Laki omaishoidon tuesta** (973/2005:1,3,5§) edistää hoidettavan edun mukaisen omais-hoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laissa määritellään myös omaishoi-dontuki, sen yleiset saantiperusteet ja omaishoitajan vapaapäivät.

Kun potilaalle järjestetään terveyden- ja sairaanhoitoa sovelletaan **lakia potilaan ase-masta ja oikeuksista** (785/1992 1:1§). Laki sisältää tärkeimmät oikeudelliset periaat-teet liittyen potilaan hoitoon ja kohteluun. (Ikonen 2013, 26.)

**Henkilötietolain** (523/1999 1:1§) tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.

## **2.3 Kotihoitopalvelut**

Yhdistyneessä kotihoidossa asiakkaan tarpeiden mukaan suunnitellaan ja annetaan hoi-va- ja sairaanhoitopalveluja. Kotihoidon perustana ovat asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen liittyvät palvelut. Henkilökohtaista huolenpitoa täydentämään käytetään erilaisia tukipalveluita. Asiakkaalle järjestetään hänen tarpeidensa mukaisesti kotona asumista tukevia palveluja (KUVIO 2). (Ikonen 2013, 72; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, haettu 9.10.2013.)

Ateriapalvelu	Siivous-palvelu	Turvapalvelu	Kuljetus- ja Saattaja-palvelut	Vaatehuolto
Kylvetys-palvelut	Päivä-toiminta-palvelut	Sosiaalista kanssakäymistä edistävät Palvelut	Kauppa- ja muut asiointi-palvelut	

*KUVIO 2. Tavallisimmat kotihoidon tukipalvelut. (Ikonen 2013, 72.)*

Kotihoitoon liittyvät sairaanhoitopalvelut ovat kotona terveydenhuollon ammattilaisten antamaa sairaanhoitoa asiakkaille, jotka eivät kykene sairauden, vamman tai toimintakyvyn heikkenemisen takia käyttämään muita avoterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. (Ikonen 2013, 72.)

Joissain kunnissa, mm. Äänekoskella, kotihoito tekee yhteistyötä myös suuhygienistin kanssa. Suun terveyden alkukartoitus istuu luontevasti osaksi kotihoidon palvelusuunnitelmaa. Kartoituksen voisi tehdä myös kotihoidon henkilöstö, eikä aina välttämättä suuhygienisti. Kotihoidossa tarvittaisiinkin koulutusta asiakkaiden suun terveyden kartoitukseen. (Pakkanen 2013, 22.)

Yleensä tukipalvelut on tarkoitettu kotihoidon asiakkaille, mutta niitä voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta kotihoidon palvelua. Eniten käytettyjä tukipalveluja ovat ateria-, kylvetys-, vaatehuolto- ja kuljetuspalvelut. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, haettu 9.10.2013; Lappalainen & Turpeinen 1998, 238.)

Yksi tapa toteuttaa kotihoitoa ovat myös asumispalvelut. Ne ovat kunnan järjestämiä sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja. Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat asumisensa järjestämiseen tukea ja palveluja. Palveluasunnossa asiakkaalle järjestetään välttämättömät palvelut, jotka ovat tarpeen päivittäisen suoriutumisen kannalta. Tavoitteena on, että asiakkaat jotka ovat toimintakyvyltään heikentyneitä ja tarvitsevat säännöllistä apua, pystyisivät asumaan itsenäisesti oman elämäntyylinsä mukaan. Iäkkäillä ihmisillä pyritään siihen, että kotonapärjäämättömyyden jälkeen tarvitsi-

si muuttaa vain kerran, jonka jälkeen asumispalveluja vahvistetaan tarvittaessa muilla kotihoidon hoitopalveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, haettu 9.10.2013; Ikonen 2013, 75.)

## **2.4 Kotihoidon asiakkaat**

”Asiakkuus syntyy, asiakkuus aloitetaan, keskeytetään ja lopetetaan virallisesti. Asiakas on sekä työn keskipiste, että oman elämäntilanteensa ja elinpiirinsä paras asiantuntija. Kulloisetkin tilanteet ja olosuhteet määrittelevät, millaiseksi asiakkuus muotoutuu.” (Ikonen 2013, 42.)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaana oli vuoden 2012 marraskuussa 70 500 henkilöä. Edellisestä vuodesta asiakasmäärän laskua oli 1,4 prosenttia. Asiakkaista lähes 54 000 oli 75 –vuotta täyttäneitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, haettu: 9.10.2013.)

Suurin kotihoidon asiakasryhmä ovat pitkäaikaissairaat 75-84 –vuotiaat-. Joka kolmas on yli 85 –vuotias ja joka viides 65-74 –vuotias. 2000 –luvulla 85-vuotta täyttäneiden osuus asiakkaista on kasvanut. Naisia on säännöllisen kotihoidon asiakkaina enemmän kuin miehiä. (Heinola 2007, 18.)

Kotihoidon asiakkaina on myös psykiatrisia asiakkaita, päihdeongelmaisia ja monella tapaa vammautuneita ihmisiä. Vaikka kotihoito palveleekin kaikkia ikäryhmiä, on suurin osa asiakkaista 75 –vuotta täyttäneitä, joilla avuntarpeen aiheuttaa yleensä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. (Ikonen 2013, 42-43.)

**Ikäihmisille** kohdistetuilla kotipalveluilla autetaan kotona asuvia vanhuksia jokapäiväisissä askareissa, joista he eivät toimintakyvyn heikkenemisen takia enää itse selviä. Samalla mahdollistetaan heidän kotona asumisensa mahdollisimman pitkään. Avustamisella tarkoitetaan tässä tapauksessa säännöllisesti toistuvia päivittäisissä toiminnoissa avustamista, kuten pukeutumisessa, liikkumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa ym. (Valvira 2012, 9, haettu: 9.10.2013.)

Ikosen (2013, 43) mukaan kotihoidon piirissä on iäkkäitä, joilla voi olla sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, diabetesta, hengitysteiden sairauksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Asiakkaiden biologinen, psyykkinen ja sosiaalinen vanheneminen asettaa kotihoidon työntekijöille haasteita niin käytännön työssä

kuin vuorovaikutuksessa. Työntekijän on ymmärrettävä iäkkään asiakkaan kokonaistilanne. Iäkkäiden kanssa työskennellessä korostuvat hoitajan vuorovaikutustaidot, ymmärtäminen ja arjen yli näkeminen. Asiakaskontakteissa on tärkeää tunnistaa iäkkään sanatonta viestintää. Hoitajalta vaaditaan myös tunneälyä ja tilanneherkkyyttä, jotta havaitsee oikeita asioita oikeaan aikaan.

**Kehitysvammaisuus** on ymmärryksen ja käsityskyvyn alueella oleva vamma, joka todetaan 18 vuoden ikään mennessä. Rajoituksia ja tuen tarvetta voi olla myös kommunikaation, omatoimisuuden, sosiaalisten taitojen, yhteisöllisten taitojen, itsestä huolehtimisen, kotona asumisen, vapaa-ajan, työn tai yleisesti terveyden alueella. Pitkäaikaisen ja oikein suunnatun tuen avulla voidaan parantaa kehitysvammaisen ihmisen toimintakykyä ja jokapäiväisessä elämässä tarvittavia taitoja. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 150.)

Kehitysvammaisten tukemisen pääperiaatteena on se, että normaalin palvelutoiminnan yhteydessä taataan palvelut myös heille. Niin kuin muussakin asiakaslähtöisyydessä, on tässäkin pyrkimyksenä yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen. Tuloksia saavutetaan säännöllisellä tuella. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 150.)

Keskeisiä asioita kehitysvammaisen ihmisen kotihoiton onnistumisessa ovat vuorovaikutussuhteet ja ymmärretyksi tuleminen. Kotihoidossa työskentelevällä tulee olla tietoa erilaisista vammaisuuden aiheuttajista, vammaisuudesta ja heille tarkoitetuista tukitoimista ja palveluista. Hoitajan täytyy nähdä asiakkaan persoonallisuus, voimavarat ja oma tahtotila vammaisuuden ylitse. Hoitajalta vaaditaan myös valppautta ja kykyä kuunnella rauhassa, sillä monet kehitysvammaiset ihmiset eivät kykene ilmaisemaan itseään sanoin tai heidän puheensa voi olla hidasta ja osittaista. Heilläkin on oikeus tulla ymmärretyksi ja hoitajan olisikin hyvä hallita vaihtoehtoisia kommunikaatitapoja sekä ymmärtää ele- ja ilmekieltä. Apuvälineet ja niiden huoltaminen vaativat hoitajalta erityistä osaamista ja paneutumista. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 153-154; Ikonen 2013, 45.)

Yksityisyys ja oma rauha on jokaisen ihmisen oikeus, joka saattaa joskus unohtua kehitysvammaisen ihmisen kohdalla. Kehitysvammaisella ihmisellä on myös oma sosiaalinen iän mukainen roolinsa. Aikuista kehitysvammaista kohdellaan ensisijaisesti aikuisena, vaikka hän olisikin ymmärrykseltään ja käsityskyvyltään alle ikäisensä tason! (Lappalainen & Turpeinen 1998, 154.)

**Mielenterveys- ja päihdeasiakkaita** alkaa avohoidossa olla enenevässä määrin, mikä lisää kuntouttavan kotihoitopalvelun tai asumispalvelujen tarvetta. Näihin palveluihin liittyvä vuorovaikutus mielletään usein vaativaksi ja ongelmalliseksi. Hoidossa korostuu jälleen kerran tavoitteellisuus ja asiakkaan oma toimintakyky. Asiakasta ohjataan löytämään ja hyödyntämään omat voimavaransa jokapäiväisessä elämässä. Mielenterveysasiakasta autetaan myös sietämään omia tunteitaan sekä erilaisia vaihtelevia tilanteita. Tarvittaessa heitä myös tuetaan hakemaan ja vastaanottamaan asiantuntija-apua psyykkisiin ongelmiinsa. Kotihoidossa hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen tulisi vahvistaa asiakkaan uskoa itseensä ja elämään. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 171-172; Ikonen 2013, 46.)

Toimintaympäristönä koti asettaa hoitajan erityisasemaan, sillä asiakkaan kotiin meneminen vaatii hienotunteisuutta. Mielenterveysongelmalliselle koti edustaa hyvin merkityksellisiä asioita myös silloin, kun hän ei ehkä jaksaa tai kykene huolehtimaan kodistaan, sen puhtaudesta ja viihtyvyydestä. Silti hoitaja tarvitsee asiakkaan suostumuksen tilanteeseen puuttumiseen. Hoitajan työhön kuitenkin kuuluu asiakkaan ohjaus arkisissa asioissa, mutta ohjauksen tulee olla hienotunteista ja lähteä asiakkaan toiveista ja päätöksistä. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 172.)

Ikosen (2013, 46) mukaan päihdeasiakkaista alkoholia käyttävät asiakkaat ovat kasvava asiakasryhmä kotihoidossa. Alkoholihaittojen lisääntyminen kasvattaa eri palvelujen tarvetta ja lisää täten haasteita kotihoidolle. Runsaan alkoholinkäytön seurauksena syntyneet dementian eri muodot tuovat lisää kotihoidon tarvetta. Lisäksi pitkäaikainen alkoholin käyttö lisää sosiaalisia haittoja, runsaaseen kertakäyttöön liittyviä akuutteja haittoja sekä terveydellisiä kroonisia haittoja.

**Lapsiperheiden** kotipalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua. Työn keskeisenä tavoitteena on vahvistaa perheen omia voimavaroja. Hoitajantyö on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista yhdessä perheen ja eri yhteistyötahojen kanssa tehtävää vanhemmuuden ja arjessa selviytymisen tukemista. Käytännössä siis perheitä opastetaan lasten ja kodinhoidossa ja vahvistetaan arjen eri taitoja. (Sosiaaliporssi.fi 2012, haettu: 13.10.2013.)

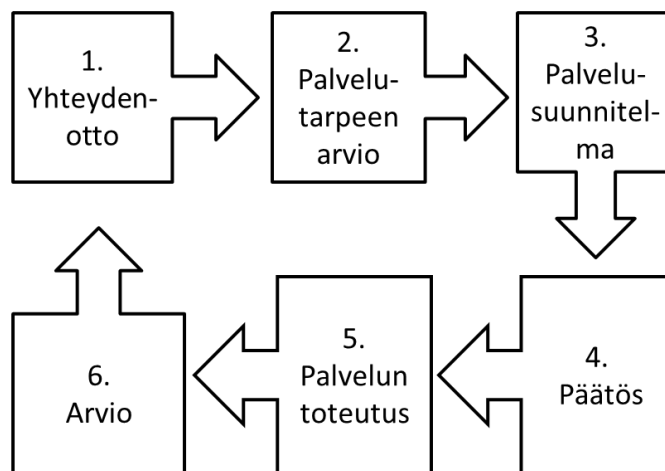
Kotihoitotyössä asiakkaana olevat perheet vaihtuvat usein. Työntekijältä vaaditaan tällöin tavallista parempaa kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin ja olosuhteisiin. Perheille on tärkeintä, että huolehditaan perheenjäsenten tarpeista ja hyvinvoinnista, kodinhoitoon

liittyvät tehtävät ovat vasta toissijaisia. Hyvä ohjenuora on, että jättää kodin vähintään samaan kuntoon kuin missä se oli töihin tullessa. Työntekijän viestittämä varmuus ja turvallisuus koetaan perhetyössä erityisen tärkeäksi. Ne syntyvät persoonallisista teki-  
jöistä sekä hoitajan ammattitaidosta. Koska hoitaja työskentelee usein vanhempien pois-  
sa ollessa, edellytetään häneltä kykyä itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn. Työn-  
tekijältä vaaditaan myös tietoa ihmisen kaikista ikävaiheista ja kykyä työskennellä eri-  
ikäisten kanssa. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 153.)



### 3 HOITOPROSESSIN ALOITUS KOTIHOIDOSSA

Kotihoidon perustehtävää eli asiakastyötä voidaan tarkastella palveluprosessina. Palveluprosessin sisällä on useita asiakasprosesseja, joissa asiakas otetaan kotihoidon asiakkaaksi ja aloitetaan hänen tarpeidensa mukaiset palvelut, toteutetaan suunnitellut palvelut ja lopetetaan palvelut (KUVIO 3). (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 43.)



*KUVIO 3. Kotihoidon asiakasprosessit. (Ikonen 2013, 147.)*

#### 3.1 Hoitopyynnön vastaanottaminen

Kotihoidon asiakasprosessi alkaa, kun asiakkaasta tehdään palvelupyyntö kotihoidolle. Palvelupyynnöllä tarkoitetaan pyyntöä saada kotihoitopalvelun arviointi ja yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut. Pyynnön voi tehdä avun tarvitsija, hänen omaisensa tai vaikka naapuri. Hoidon jatkuvuuden takia voivat myös erilaiset hoitoyksiköt pyytää kotihoidon palveluja potilaalleen. (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 43.)

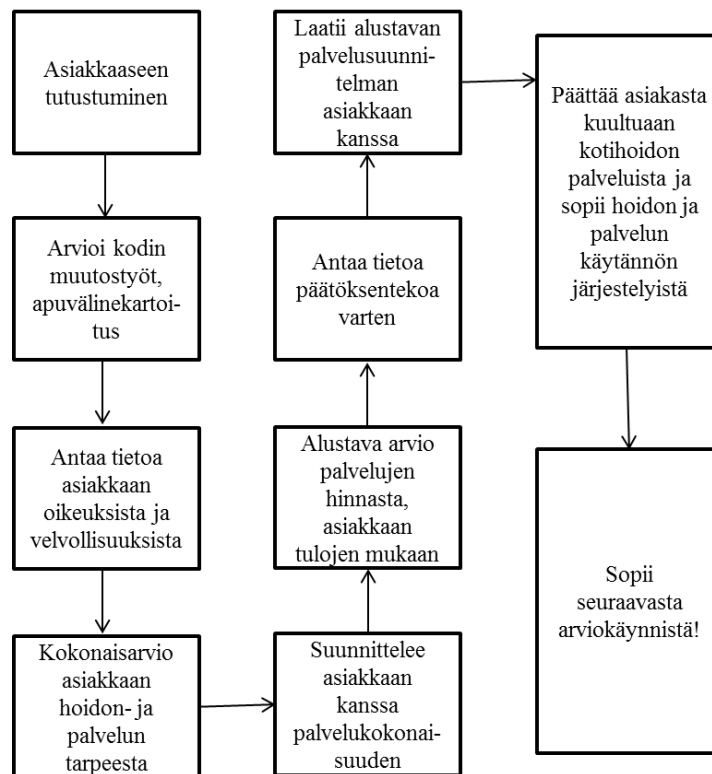
Asiakkaaksi voi tulla montaa eri kautta, usein sairaanhoidon, sosiaalitoimen, asiakkaan itsensä, omaisten tai muiden palvelujen tarjoajien aloitteesta. Myös sairaalasta kotiutuminen yhteydessä otetaan usein yhteyttä kotihoitoon. Useissa kunnissa on perustettu kotihoidon kotiutuskoordinaattoreita tai kotiutustiimejä, joiden työtä on vastaanottaa asiakkaita suoraan sairaalasta. (Ikonen 2013, 146.)

Kotihoitoon tulee avunpyyntöjä kaikenlaisista eri elämäntilanteista. Avuntarve voi liittyä päivittäisen arkielämän sujumiseen ja elämänhallintaan, toimeentuloon, asumiseen tai terveyden ja sairauden hoitoon liittyviin asioihin. Esimerkiksi ikääntyvä ihminen voi tarvita apua kaupassakäyntiin tai siivoukseen, nuori perhe voi tarvita tukea kodin- ja lastenhoidosta selviytymiseen, vammainen tarvitsee apua peseytymiseen tai liikkumiseen ja sairaalahoidosta kotiutuva tarvitsee apua jatko-hoidosta selviytyäkseen. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 44.)

Useimmiten palvelupyyntö tulee puhelimitse ja kotihoidon onkin tärkeää sopia tietty puhelinnumero ja kellonaika pyyntöjen vastaanottamiseen, jotta pyyntö saadaan vastaanotettua ja kirjattua asianmukaisesti. Puhelimessa saattaa olla henkilöitä, jotka ovat vaikeassa elämäntilanteessa olevia. Puheluun vastaajan tulee olla myötäelävä, mutta järkevästi ajatteleva ettei lähde liikaa asiakkaan mukaan. Haasteellisia voivat olla myös hyökkäävät ja vaativat palvelujen pyytäjät. Palvelupyynnön vastaanottajan olisi hyvä pystyä olemaan rauhallinen ja säilyttää malttinsa. Hänen pitää pystyä kotihoidon asiantuntijana esittämään rauhallisesti näkemyksensä asiakkaan tilanteesta. Pyytäjälle on aina hyvä selventää, että lopullinen päätös palvelujen sisällöstä ja määrästä tehdään kotikäynnillä, sen jälkeen kun kotihoidolla on tarpeeksi selkeä kuva asiakkaan elämäntilanteesta ja kotona selviytymisestä. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 44-46.)

### **3.2 Palveluntarpeen arviointi**

Kotihoito alkaa asiakkaalle huolellisesti tehdyllä palvelutarpeen arvioinnilla, jossa asiakkaan selviytymiskäsitys on otettu huomioon. Arvioinnin tavoitteena on asiakkaan tarpeiden mukainen saumaton palvelukokonaisuus kotona asumisen tueksi. Palvelutarpeen arviointi tehdään kotona käytävän ensikäynnin aikana (KUVIO 4). Ensikäynnin suorittaja vaihtelee kunnittain, kävijänä voi olla kotihoidon ohjaaja, lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Joskus ensikäynnillä voi käydä kaksikin työntekijää. (Ikonen 2013, 146-147.)



KUVIO 4. Kotihoidon tehtävät ensikäynnin aikana. (Ikonen 2013, 149, Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 48-49.)

Yleensä jo apua pyytäessään asiakas määrittelee avun tarpeensa. Kuitenkin kotihoidon työntekijä käy asiakkaan kotona arviointikäynnillä, jolloin tehdään tarkempi palveluntarpeen arviointi. Kotikäynnillä selvitetään asiakkaan kotona pärjäämistä, palveluntarvetta ja sairaanhoidon tarvetta haastattelemalla ja havainnoimalla asiakkaan toimintaa. Arviointitilanne on vuorovaikutuksellista, jossa lähtökohtana pidetään asiakkaan elämäntilannetta, toimijuutta, voimavaroja sekä tarpeita. Haastattelun ja havainnoinnin lisäksi voidaan arvioinnin apuna käyttää erilaisia mittareita esimerkiksi RaVa-indeksiä tai THL:n ympäristön arviointilomaketta (LIITE 1). (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 47; Hägg ym. 2007, 30-32, 39-40; Ikonen 2013, 147-149; Lappalainen & Turpeinen 1998, 55; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, haettu: 14.10.2013.)

Palveluiden hakijan yksilöllinen tilanne määrittää, mitkä tekijät ovat kulloinkin arvioinnissa ensisijaisia. Palvelujen tarpeen määrittäminen on asiakkaan hoitoon tai elämäntilanteeseen liittyvien ongelmakohtien selvittämistä. Määrittämisessä kerätään asiakasta koskevia

tietoja ja analysoidaan niitä. Kerättyjen tietojen avulla kotihoidon työntekijä määrittelee asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä hänen kotihoidon tarpeensa. (Ikonen 2013, 149.)

Palvelutarpeen arviointiin liittyy myös asiakkaan toimintakyvyn arviointi. Toimintakyky sekä terveys liittyvät kiinteästi yhteen, sillä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen, toimivat sosiaaliset suhteet, toimintakyky sekä hyvä olo muodostavat yhdessä terveyden. Toiminnan vajavuuden aste sekä tautien ja oireiden määrä on suoraan yhteydessä siihen, kuinka terveeksi ihminen itsensä tuntee. (Ikonen 2013, 152.)

Toimintakyvyn arviointia tehdään käyttämällä erilaisia mittareita, havainnoiden sekä keskustellen asiakkaan kanssa. Läheisten haastattelu on myös hyvä tapa selvittää asiakkaan toimintakykyä. Arviointi kattaa vähintään neljä sen ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Lopputuloksena on yksilöllinen summa, joka on saatu vuorovaikutuksessa arvioijan, arvioitavan ja hänen läheistensä välillä. (Ikonen 2013, 152, 157.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista kuten syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen ym. Fyysiseen toimintakykyyn liitetään myös päivittäiset kotiaskareet sekä kodin ulkopuolinen asiointi. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi päivittäisten toimintojen portaiden avulla (KUVIO 5). (Ikonen 2013, 153-154.)

	0 Ei avun tarvetta
Ei päivittäistä avun tarvetta	1 Siivous
	2 Ruoan osto
	3 Kulkuvälineen käyttö
Päivittäinen avun tarve	4 Ruoanlaitto
	5 Peseytyminen
	6 Pukeutuminen
Jatkuva avun tarve	7 WC käynti
	8 Siirtyminen
	9 Kontinenssi
	10 Ravinnon otto

KUVIO 5. Päivittäisten toimintojen portaat (Ikonen 2013, 154.)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen ja puheen toimintoja. Psykkisellä toimintakyvyllä viitataan ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä olla vuorovaikutuksessa sosiaalisesti toisten ihmisten kanssa. (Ikonen 2013, 155.)

Ikosen (2013, 158-159) mukaan palveluista sovittaessa tärkeysjärjestykseen asetetaan asiakkaan hoidon ja palveluiden tarpeet, tarvittava ohjaus, kuntoutus, palvelut ja hoito. Asiakas otetaan mukaan tavoitteiden asettamiseen ja ne tulee ilmaista myönteisesti, realistisesti, selkeästi ja motivoivasti. Asiakkaan voimavarat ovat lähtökohtana tavoitteiden sopimisessa!

### 3.3 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palveluntarpeen arvioinnin perusteella laaditaan kotihoidon palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelusuunnitelmaosassa kerrotaan asiakkaan palvelu- ja hoitokokonaisuus: kotisairaanhoidokäynnit ja niihin liittyvät hoitotarvikkeet ja apuvälineet, kotipalvelukäynnit, kotipalvelun tukipalvelut, omaishoidon järjestelyt, vanhusten päivätoimintapäivät ja vuorohoitojaksot ym. Hoitosuunnitelmaosa koostuu kotisairaanhoidon lääketieteellisestä hoitosuunnitelmasta ja hoitotyön suunnitelmasta sekä kotipalvelutyön hoiva- ja huolenpitotyön suunnitelmasta. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 60.)

Palvelusuunnitelma on lakimääräinen asiakirja, joka asiakaslakien mukaan on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei syystä tai toisesta pysty osallistumaan suunnitteluun, selvitetään asiakkaan tahtoa hänen laillisen edustajansa, omaisten tai muun läheisen henkilön kanssa. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 60; Ikonen 2013, 159.)

Palvelusuunnitelman ensisijaisina tavoitteina on tukea ja edistää asiakkaan kotona asumista, asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtettä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä. Tavoitteet voidaan myös asettaa kahdelle tasolle: lähiajan tavoitteet (välitavoitteet) ja pitkän ajan tavoitteet (lopputavoitteet). Tavoitteet tulisi suunnitella siten, että ne vastaavat kysymykseen, mihin tulokseen aiotaan päästä/pyrkiä. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 55, Ikonen 2013, 159.)

Palvelusuunnitelma on kirjallinen asiakirja, jossa kuvataan hoidon tavoitteet yksityiskohtaisesti. Suunnitelmaan kirjataan myös mahdollisista asunnon muutostöistä, apuvälineiden tai tukilaitteiden hankinnasta ja asentamisesta tai muusta vastaavasta. Kirjauksiin kuuluu myös työnjako ja toimintaan osallistuvien vastuualueet. Suunnitelmaan voidaan määritellä omaisten mahdollisuudet ja vastuualueet, koti- ja tukipalvelujen vastuualueet, mistä vastaa kotisairaanhoido, muut terveydenhuollon palvelutahot, seurakunnan työntekijä ym. Suunnitelmaan kirjataan myös tiedot siitä, miten lyhytaikainen tai jaksoittainen hoito tulee mukaan. Suunnitelmassa tulee osoittaa asiakkaalle määrätty vastuuhenkilö/omahoitaja, johon voi tarpeen mukaan olla yhteydessä. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 56-57.)

Larmi, Tokola ja Väلكkiö (2005, 60) kertovat, että hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjaetaan kaikki hoidon ja palvelun aikana tehdyt hoitotyön palvelu- ja hoitopäätökset ja niiden perustelut. Lisäksi siihen tulee kirjata kaikki suunnitellut ja toteutuneet hoito- ja hoivatyöt aikajärjestyksessä ja hoidon vaikutus asiakkaan tilanteeseen.

Palvelusuunnitelmasta tulisi saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

Palvelusuunnitelmaosa:

- miksi asiakas otetaan kotihoitoon
- mihin hoidolla pyritään
- millaisia kotihoidon palveluja asiakkaalle annetaan ja kuinka usein
- mitä muita palveluja asiakas saa, kuinka usein ja keneltä
- milloin suunnitelma tarkistetaan

Hoito- ja hoivatyön suunnitelmaosa:

- millainen elämäntilanne ja minkälaiset voimavarat arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen asiakkuuden alussa
- millainen hoito- ja hoivatyön tarve on asiakkuuden alussa
- millaisia hoito- ja hoivatyön auttamismenetelmiä aiotaan käyttää
- millaista neuvontaa, ohjausta ja tukea aiotaan antaa
- miten hoito- ja hoivatyön vaikuttavuutta arvioidaan.

(Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 61.)

Palvelusuunnitelmasta asiakas ja hänen omaisensa näkevät, mistä palveluista kotihoidon kanssa on sovittu, mihin niillä pyritään ja mistä asiakas maksaa. Allekirjoitettu palvelusuunnitelma on samalla päätöskirja. (Larmi, Tokola & Väلكkiö 2005, 61.)

## **4 ASIAKKAAN HAASTATTELU JA ASIAKASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ**

### **4.1 Asiakkaan haastattelu**

Haastattelu on nykyään ehkä kaikkein käytetyin tiedonhankkimisen menetelmä. Kysymistä pidetään ensisijaisena ratkaisuna tiedonpuutteeseen: jos halutaan jostain tietoa, on aivan luontevaa kysyä asiasta. Joskus haastattelu on jonkun työtehtävän oleellinen osa. Toimittajat, lääkärit, poliisit ym. ammattilaiset käyttävät haastattelua työtehtävissään tarvittavan tiedon keräämiseksi. Useissa ammattilaisille tarkoitetuissa lähteissä korostetaan haastattelun merkitystä ja ohjeistetaan sitä miten asiakkaan kanssa tulisi keskustella. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 9.)

Aina haastattelun aluksi tulisi haastattelijan luoda luottamuksellinen suhde haastateltavaan, eli hänen on kerrottava totuudenmukaisesti haastattelun tarkoitus ja pidettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina. Haastateltavan sanomisiin on myös osoittava mielenkiintoa. Hyvän suhteen luomisessa auttaa myös empaattinen asenne ja yhteisen pohjan luominen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41-42.)

### **4.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä**

Palvelutoiminta on ensimmäinen näkökulma asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöinen toiminta lähtee asiakkaan tarpeista ja näiden tarpeiden mukaisesti pyritään julkiset palvelut järjestämään. Palveluiden kokonaisuuteen pyritään käyttämään kaikkia keinoja, jotka edistävät monipuolisuutta, joustavuutta ja saumattomuutta potilaan kannalta. Hyvien palvelukokemusten seurauksena on mahdollista syntyä pitkäaikainen asiakassuhde. (Sorsa 2002, 27-28.)

Chavasse (1992, 1) kirjoittaa artikkelissaan, että nykyään potilaat nähdään yksilöinä, joiden tulee ottaa vastuuta omasta terveydestään. Erilaisista tutkimuksista on saatu runsaasti todisteita siitä, että riippuvuus luo riippuvuutta, eli mitä vähemmän ihminen tekee, sitä vähemmän hän kykenee tulevaisuudessa tekemään. Mitä enemmän potilaita rohkaisee omatoimisuuteen, sitä enemmän heidän kykynsä ja itsetuntonsa paranevat. Etenkin kotihoidoissa, jotka tähtäävät asiakkaiden itsenäisyyteen ja heidän mahdolli-



simman pitkään kotona asumiseensa, on hyvät mahdollisuudet voimaannuttaa asiakkaita ja kasvattaa heidän itsenäisyyttään antamalla heidän osallistua oman elämänsä ja terveytensä hallintaan (Brown, McWilliam & Ward-Griffin 2006, 161).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lähtökohtana ovat aina asiakkaan tarpeet ja hänen mahdollisuutensa suoriutua itse jokapäiväisessä elämässä. Onkin tärkeää, että asiakkaan kanssa on yhdessä arvioitu ja sovittu hänen tarpeensa ja niihin tarvittavat palvelut. Aina asiakkaan käsitys omista tarpeistaan ja mahdollisuuksistaan ei kohtaa palveluja järjestävän tahon käsityksen kanssa. Tällöin onkin palveluhenkisyiden periaatteen mukaista selvittää ristiriita yhdessä asiakkaan kanssa ja löytää molemmille osapuolille sopiva ratkaisu. Asiakkaan tulee saada kokemus siitä, että hänet on kuultu ja ymmärretty ja että tarvittavista auttamistoimista on sovittu yhdessä hänen kanssaan. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 25.)

Laadunhallinnan keskeisiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus. Asiakaslähtöisyyttä voidaan sanoa yhdeksi palvelujen laatua kuvaavaksi käsitteeksi. Sosiaali- ja terveystalveissa on tavallista, että asiakaslähtöisyys asetetaan keskeiseksi ja siihen liitetään käsitteitä kuten jatkuva laadun kehittäminen ja arviointi, henkilöstön osaaminen, osallistuminen ja hyvinvointi, asiakkaiden osallistuminen ym. Asiantuntija-asiakas suhde on keskeinen tekijä palveluiden laadun kannalta. Laatuun ja asiakkaiden tyytyväisyyteen kannattaa panostaa, sillä se vaikuttaa organisaation tulokseen ja kannattavuuteen. Tämän lisäksi tyytyväinen henkilöstö palvelee paremmin. (Sorsa 2002, 31.)

## 5 ALKUVAIHEEN MERKITYS POTILAAN HOIDOSSA

Potilaan hoidon aloittamisen merkitys on kasvanut. Hoidon alkuvaihe on sen onnistumisen kannalta merkittävä ja potilaiden kokemukset auttavista tekijöistä painottuvat juuri hoidon alkuvaiheeseen. Hyvässä hoidon aloituksessa luottamuksellisen ja hyvän potilasta kunnioittavan hoitosuhteen rakentamisen edellytyksinä ovat potilaslähtöisyys, ripeä hoidon aloittaminen, kokonaisvaltainen elämäntilanteen selvittäminen ja jatkohoidon suunnittelun aloittaminen. (Talkkari 2003, 11, haettu:8.10.2013.)

Talkkarin (2003, 23-26, haettu: 8.10.2013) haastatteluissa ilmeni, että onnistuneen yhteistyösuhteen luomisen tulee alkaa heti hoidon alussa. Potilaan tulohaastatteluun tulisi aina osallistua hoitaja siltä osastolta, jolle potilas on tulossa. Tällöin potilaan hoito alkaa turvallisesti ja suunnitelmallisesti. Hoidon alussa olisi tärkeä käydä keskustelu mahdollisen omahoitajan ja potilaan välillä. Varhainen kontakti potilaaseen vaikuttaa keskeisesti potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa, sekä hoidon suunnitelmalliseen ja turvalliseen aloittamiseen.

Haastatteluissa pidettiin tärkeinä myös varhaista hoitoneuvottelua ja hoidon aloituksen turvallisuutta. Haastateltavat pitivät merkittävänä myös potilaan sosiaalisen tilanteen selvittämistä, sillä se vaikuttaa hoidon suunnitelmallisuuteen ja sitoutumiseen. (Talkkari 2003, 29, 32, haettu: 8.10.2013.)

Haastattelun avoimissa kysymyksissä esille nousi seuraavia asioita:

- Potilas kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi
- Potilaan kohtelu ja hyvät käytöstavat
- Potilaan kunnioittaminen
- Potilaalle tunne, että välitetään, kuunnellaan ja halutaan auttaa/luottamuksellisen suhteen rakentaminen aloitetaan heti
- Läheisten kuuleminen tulotilanteesta.

(Talkkari 2003, 33, haettu: 8.10.2013.)

Hoidon alkuvaiheessa hoitajan ja potilaan välillä käytävissä hoitoneuvotteluissa tulisi saavuttaa yhteisymmärrys hoidosta ja sen tavoitteista. Yhteisessä ymmärryksessä laaditut hoidon tavoitteet edesauttavat potilaan hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumisen edellytyksenä usein on, että potilas tuntee tulleen kuulluksi ja voineensa vaikuttaa

omaan hoitoonsa. Potilaan lähtökohtien, arvomaailman ja kulttuuritaustan hyväksyminen ovat asiakaslähtöisen hoitotyön perusta. Kun potilas saa kokemuksen siitä, että hän on saanut tarpeeksi tietoa hoidostaan ja on pystynyt vaikuttamaan siihen ja että hänen tarpeensa on hyväksytty, voi henkilökunta saada potilaan luottamuksen. Luottamus edesauttaa potilaan sitoutumista hoitoonsa. Luottamus antaa myös edellytyksiä avoimempaan vuorovaikutussuhteeseen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009, 23, haettu: 8.10.2013.)

Kyngäs ja Hentinen (2009, 22) ovat sitä mieltä, että hoitoon sitoutuminen vaihtelee asiakkaan tilanteen, sairauden, hoidon toteutuksen ja hoitojärjestelmän mukaan. Terveellisiin elintapoihin ja asianmukaiseen hoitoon sitoutuminen merkitsevät asiakkaalle entistä parempaa terveyttä ja toimintakykyä. Tätä kautta on myös mahdollista saavuttaa entistä parempaa elämänlaatua, lisää elinvoimaisia vuosia ja turvallisuutta. Hoito voi edellyttää asiakkaalta suuriakin elämäntapamuutoksia, vaivannäköä, aikaa ja elämän uudelleen jäsentämistä. Eli kyse on siitä, kuinka asiakas pystyy sovittamaan uudet vaatimukset jokapäiväiseen elämäänsä.

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotihoidossa käytettävän asiakkaan alkuhaastattelun sisältöä ja toteutustapaa. Tietoa kerättiin haastattelemalla viidestä eri kotihoitopaikasta yhtä tai kahta henkilöä ja pyytämällä heiltä haastattelun apuna käytettävä materiaali analysoitavaksi.

Työn tavoitteena oli saada eri kotihoidon työntekijöiltä tietoa haastattelun kulusta ja siitä, miten alkuhaastattelua voisi kehittää paremmin tarkoitustaan ajavaksi. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa alkuhaastatteluvaiheen kehittämiseksi.

## 7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 7.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella yritetään kuvata ihmisten luonnollisessa toimintaympäristössä tapahtuvia prosesseja ja ilmiöitä ja ymmärtämään niitä. Tutkimuskysymyksinä ovat mitä ja miksi näin tapahtuu ja millaiset asiat vaikuttavat kyseiseen ilmiöön. Parhaiten laadullinen tutkimus soveltuu sellaisten tutkimuskysymysten selvittämiseen, joista tiedetään vielä vähän. Se luo hypoteeseja eikä testaa niitä. Laadullisella tutkimuksella on selvitetty mm. asenteita, uskomuksia ja käyttäytymisen syitä. (Aira & Seppä 2010, 805.)

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto koostaan todellisissa tilanteissa. Aineisto tulee kerätä harkinnanvaraisesti. Päämääränä on saada mahdollisimman monipuolinen näyte tutkittavasti aiheesta. Tiedonkeruun välineenä käytetään toista ihmistä ja tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja käytyihin keskusteluihin. (Aira & Seppä 2010, 806; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165.)

Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulma pääsee hyvin esille. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu ja erilaisten dokumenttien ja tekstien analyysit, esim. asiakirjat tai päiväkirjat. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti tutkimuskysymyksen mukaan siten, että mukaan saadaan erilaisia näkökulmia ja tiedonantajia. Tutkimuksessa ei käytetä valintaan satunnaisotosta. (Aira & Seppä 2010, 806; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165.)

Tutkimuksen luonteelle on tyypillistä, että se toteutetaan joustavasti ja olosuhteiden mukaisesti suunnitelmia muutellen. Näin ollen tutkimussuunnitelmakin muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165.)

Tutkimus tehtiin laadullisena, koska laadullisten menetelmien avulla pystyi parhaiten saamaan haastateltavien mielipiteet tutkimusaiheesta laajasti selville. Lisäksi teemahaastattelu antoi menetelmänä mahdollisuuden siihen, että haastateltava sai teeman tiimoilta hyvinkin vapaasti kertoa mieleen tulevia asioita.

## 7.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, eli se on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa tyypillistä on, että haastattelun aiheet eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksistä puuttuu tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204-205.)

Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi siksi, että haastattelun aihepiirit ovat jokaiselle haastateltavalle samat. Haastattelussa ei käytetä yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan niiden sijaan edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Näin edeten tuodaan tutkittavien näkökulma paremmin esille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Teemahaastattelua käytettäessä on tutkimuksen suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä suunnitella haastattelussa käytettävät teemat. Teemat selkenevät usein perehdyttyä tutkimuksen teoriaan ja tutkimustietoon. Haastattelurunkoa laatiessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueluettelon, joka on suhteellisen pelkistetty ja iskusanamainen. Haastattelutilanteessa ne toimivat haastattelijan muistilistana ja kiintopisteenä joka ohjaa keskustelua. Teemojen pohjalta haastattelijä voi syventää keskustelua niin pitkälle kuin tutkimusintressit edellyttävät. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 41-42.)

Kerätty aineisto on teemahaastatteluissa yleensä runsas ja monivivahteinen. Aineiston runsaus ja vivahteikkaus tekee analyysivaiheesta usein mielenkiintoisen ja haastavan sekä työlää. Usein tätä vaihetta pidetään aikaa vievänä ja tuskallisena. Aineiston analysointi ja käsittely kannattaa aloittaa mahdollisimman keruuvaiheen jälkeen, jolloin aineiston on vielä tuoretta ja inspiroi tutkijaa. Jos tietoja tarvitsee täydentää tai selventää, on se helpointa heti haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 108.)

Koska teemahaastattelu on tutkimusmenetelmä, arvioidaan sen käyttökelpoisuutta tieteellisin kriteerein. Keskeisin vaatimus tieteelliselle menetelmälle on luotettavuus. Kun punnitaan haastattelun luotettavuutta, joudutaan miettimään mitkä seikat tutkimuksen eri vaiheissa vaikuttavat luotettavuuteen. Haastattelua itsessään ei voida pitää irrallisena vaiheena, vaan luotettavuustarkastelu koskee kokotutkimusprosessia. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 128.)

Tähän tutkimukseen tehtävissä haastatteluissa käytettävät teemat ovat asiakkaan haastattelu, asiakkaan taustatiedot, voimavarat ja ongelmakohdat, omaiset, haastattelun kehitystyö sekä muut asiat (LIITE 2).

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tuli tarkastella tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, tutkijan omaa kiinnostusta ja sitoutumista tutkimukseen. Lisäksi luotettavuuteen vaikutti tutkimuksessa käytetty menetelmä. Jos käytettynä menetelmänä oli haastattelu, tuli miettiä millä haastattelumuodolla ja kuinka monella haastattelijalla tutkimus tehdään. Tutkimuksen raportissa oli hyvä ilmoittaa osallistuneiden määrä ja se kuinka heidät valittiin. Raportissa tuli huomioida vastaajien henkilösuoja, eli nimiä ei julkisteta. Luotettavuuteen vaikuttivat myös tallennusten laatu ja litteroinnin tasaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138; Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.)

### **7.4 Tutkimusetiikka**

Tutkimusetiikalla korostetaan tutkimukseen liittyvän aineiston ja tutkittavien suojaan liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaineiston kohdalla tuli varmistaa, ettei se joudu väärin käsiin. Tutkittavilta taas tuli suojata heidän anonymiteettiään. Tutkijan täytyi selvittää tutkittaville, kuinka heidän henkilötietonsa suojataan tutkimuksen yhteydessä. (Kuula 2006, 25; Vilkkä 2005, 35.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi halutessaan keskeyttämään. Tutkittavien tuli saada riittävästi tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten ryhmähaastattelusta tai haastattelun nauhoituksesta tai kuvaamisesta. (Kuula 2006, 106-107.)

Aineiston säilytykseen liittyvät asiat tuli suunnitella huolella. Vaikka tutkija noudattaisikin tarkasti yksilöllisyyden ja luottamuksellisuuden vaatimuksia aineiston käsittelyssä, aineistoa myöhemmin käyttävät eivät välttämättä ole yhtä huolellisia. Säilytyksessä tärkeintä oli tutkittavien anonymiteetin säilyminen, jotta he eivät ole tunnistettavissa myöhemminkään. (Mäkinen 2006, 120.)

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen saatiin osallistumaan neljä eri kotihoitoa eri sairaanhoidon alueilta sekä neuvontapiste Verkko. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua (LIITE 2) ja jokaisesta kotihoidosta haastateltavana oli vähintään yksi alkuhaastatteluja tekevä työntekijä. Yhteistyökumppaneiksi tutkimukseen alkoivat Pyhäjoen, Oulaisten, Alavieskan ja Merijärven kotihoidot sekä Neuvontapiste Verkko Kalajoelta.

### 9.1 Asiakkaan haastattelu

Jokaisessa haastattelupaikassa haastateltavana on ollut henkilö, joka tekee omassa työssään asiakkaan alkuhaastatteluja eli palveluntarpeen arviointeja. Pyhäjoella haastattelut tekee pääsääntöisesti kotihoidon osastonhoitaja, mikäli asiakkaalla on tarvetta sekä kotipalvelulle että kotisairaanhoidolle. Mikäli asiakkaalla on tarvetta vain sairaanhoidollisille palveluille voi haastattelijana olla myös kotisairaanhoitaja. Oulaisissa haastattelijana on yleensä kotisairaanhoitaja, mutta joissain tapauksissa haastattelijana voi olla myös lähihoitaja. Oulaisissa on myös aika vasta aloittanut SAS-hoitaja, joka saattaa tehdä pohjatyöt asiakkaan kotiutuessa esimerkiksi vuodeosastolta. Alavieskan kotihoidossa alkuhaastattelut tekee yksi ainut sairaanhoitaja.

Kalajoella ja Merijärvellä alkuhaastattelut tehdään hieman erillä lailla, sillä palveluntarpeen arviointeja tekee myös alkuvuodesta aloittanut Neuvontapiste Verkko. Neuvontapiste Verkko on tarkoitettu madaltamaan kynnystä avun pyytämiseen ja projektin työntekijä tekee sitten palveluntarpeen arvioinnin arviointipyynnön vastaanotettuaan. Mikäli asiakkaalla on tarvetta kotihoidon palveluille ottaa haastattelija kotihoidon työntekijöihin yhteyttä. Asiakkailla on toki mahdollisuus ottaa yhteyttä myös suoraan kotihoitoon, jolloin sieltä käydään tekemässä alkuhaastattelu. Merijärvellä haastattelun voi tehdä kotisairaanhoitaja tai tarvittaessa kotisairaanhoitaja ja kotihoitaja yhdessä.

Jokainen haastateltava kertoi tekevänsä haastattelun asiakkaan kotioloissa, jossa samalla tekevät myös asumistilojen ja apuvälinetarpeen arviointia. Haastattelun apuna käytettiin jonkin verran erilaisia kaavakkeita. Pyhäjoella käytettiin apuna Ravaa, mutta mitään haastattelun lomakepohjaa heillä ei vielä ollut. Sellainen tosin oli heillä kehitteillä. Ou-



laisissa oli olemassa haastattelun pohjaksi lomake, mutta se ei välttämättä kaikilla ollut käytössä. Lisäksi heillä käytetään Ravaa, Minimental –testiä sekä toimintakykyä arvioi-  
dessa päivittäisten toimintojen –portaikkoa. Alavieskassa kotisairaanhoidajalla oli myös olemassa lomakepohja haastattelulle, mutta hän ei sitä käyttänyt. Haastateltava kertoi muistavansa lomakkeen asiat jo ulkoa, koska on ollut työssään jo niin kauan aikaa. Merijärvellä käytössä on joskus ollut oma haastattelupohja, mutta Kalajokeen yhdistymisen jälkeen se ei enää ole ollut käytössä ja uutta ei ole saatu tilalle. Nyt tarvittavat tiedot kirjataan tietokoneelle Pegasos –ohjelman hoito- ja palvelusuunnitelmalle. Neuvontapiste Verkolla oli haastatteluihin käytössä oma lomakepohja mitä haastattelijalla oli tapana käyttää.

Mitä sitten asiakkaiden alkuhaastatteluissa kartoitetaan? Pyhäjoella haastateltavan mieleen tuli tärkeimpänä päivittäiset asiat ja toiminnot, esimerkiksi lääkkeenjako, ruoka-huolto, hygienia ym., ja kuinka asiakas niistä omin voimin selviytyy. Oulaisissa käytiin aiheesta keskustelua haastattelulomakkeen pohjalta ja mikäli haastattelija käyttää palveluntarpeen arvioinnissa lomaketta apuna, tulee asiakkaan tarpeet selvitettyä kyllä melko perinpohjaisesti. Myös Merijärvellä haastatteluissa käydään läpi asiakkaan avuntarpeet ja haastateltavat kertovat, että käynnit lähtevät asiakkaan tarpeista ja he usein haluavatkin aloittaa jollain pienellä palvelulla, kuten ateriapalvelulla.

Alavieskassa varmistetaan että asiakkaan perustarpeet tulee tyydytettyä ja että kuinka asiakkaan olisi mahdollista selviytyä kotioloissa kotihoidon turvin mahdollisimman pitkään. Kalajoella kerrotaan, että he kartoittavat asiakkaan terveyttä ja sitä kuinka hän kotona pärjää ja missä asioissa mahdollisesti tarvitsisi tukea. Lisäksi tiedustellaan asiakkaan sairaudet ja jos hänellä on jotain kerhotoimintaa jossa hän käy. Lisäksi kuunnellaan asiakkaan omia toivomuksia.

Kaikki haastateltavat kertovat, että ensimmäisellä käynnillä harvoin saadaan kaikki asiakkaan palvelut kuntoon, vaan palveluita lisäällään ja muutetaan matkan varrella kun on käyty useamman kerran ja tultu paremmin tutuiksi.

## **9.2 Asiakkaan taustatiedot**

Taustatietoa haastateltavat kertovat saavansa jonkin verran erilaisista lähteistä. Pyhäjoella haastateltava kertoo, että asiakkaan terveystietoja voidaan käyttää hoitoon liittyen hyväksi, mutta vain asiakkaan antamalla kirjallisella suostumuksella. Lisäksi tietoa voidaan saada asiakkaan mahdollisilta läheisiltä tai ystäviltä.

Merijärvisillä tulee mieleen useampikin lähde, riippuen siitä kuka heihin ottaa yhteyttä. Tietoa voi saada ystäviltä, läheisiltä tai naapureilta, mikä on pienen kunnan etu. Lisäksi tietoa voi saada vuodeosastolta, lääkäriltä tai vaikkapa OYS:stä tai Kokkolasta. Kuka vain huomaa asiakkaan avun tarpeen.

Kalajoella neuvontapisteellä suurin tieto tulee haastattelun kautta. Mikäli muilta yhteistyökumppaneilta tarvitsee saada asiakkaaseen liittyviä tietoja, tulee heidän saada asiakkaalta siihen lupa. Terveystietoja ei saa mennä kyselemään ilman lupia.

Oulaisissa asiakkaan taustojen tietopohjana luotetaan aika vahvasti Efficaan ja samansuuntaista vastausta kuuluu myös Alavieskan suunnalta. Kaikki haastateltavat kertovat kyselevänsä myös omaisilta tietoja ja omaiset ovatkin usein haastattelussa mukana. Alavieskassa lisäksi alleviivataan omaisten tärkeyttä asiakkaan taustatietojen keruussa.

## **9.3 Voimavarat ja ongelmakohdat**

Kaikki haastateltavat painottavat apujen tarjoamista asiakkaan voimavarojen mukaan. Asiakas saa ja hänen tuleekin toimia vielä omien kykyjensä mukaan ja ottaa apua asioihin joihin sitä oikeasti tarvitsee. Sekä Merijärvellä että Pyhäjoella muistutetaan asiakkaan itsemääräämisoikeudesta. Asiakasta ei voida pakottaa ottamaan palveluita, mikäli hän kokee pärjäävänsä eikä niitä halua. Asiakkaan kuuntelu ja voimavaralähtöisyys ovat tärkeitä asioita alkuhaastattelussa. Kalajoella koetaan yhtenä voimavarana se, että asiakkaat itse tietävät avun tarpeensa ja ottavat tällöin itse yhteyttä. Usein haastattelijalle onkin jo valmis tietopaketti siitä mitä palveluja asiakkaat haluavat ja missä tietävät vielä pärjäävänsä itse.

Ongelmakohtia alkuhaastatteluissa on esimerkiksi muistisairaiden asiakkaiden palvelutarpeen arviointi. Jos on vieraampi haastattelija ja taustatiedot asiakkaasta ennestään

huonot, voi asiakas pystyä joko tahattomasti tai tahallisesti huijaamaan avun tarpeisaan, huomautetaan Pyhäjoella. Lisäksi on asiakkaita, jotka eivät haluaisi oikein apuja, mutta eivät kuitenkaan suoraan kieltäydykään avusta.

#### **9.4 Omaisten rooli alkuhaastattelussa**

Kaikki haastatellut kotihoidot pitävät asiakkaan omaisia yhtenä suurena voimavarana. Omaiset otetaan mielellään aina mukaan alkuhaastatteluun, mikäli mahdollista on. Etenkin muistisairaiden haastatteluissa omaisilla on tärkeä rooli avun tarpeen arvioinnissa. Omaisilla on asiakkaasta pidemmältä ajalta kokemusta ja tietävät paremmin hänen tapansa ja voimavaransa.

Haastatellut pitävät tärkeänä tiedustella kuinka omaiset osallistuvat asiakkaan hoitoon. Alavieskassa ja Oulaisissa otetaan esille esimerkiksi saattohoito –tapaukset, joita ei ilman omaisten apua voitaisi ottaa kotihoidon piiriin, sillä kotihoidolla ei vielä ole yöhoitoa. Merijärvellä keskustellaan siitä, kuinka tärkeää omaisten mukana olo olisi siltä osin kuin on mahdollista. Kuitenkaan se ei nykyään ole enää yhtä helppoa kuin ennen vanhaan, koska työt ovat usein kodin ulkopuolella. Alavieskan haastatellun mielestä omaisten mukana olo hoidon eri vaiheissa on kaiken A ja O.

Kalajoella Neuvontapiste Verkon asiakkaat ovat vielä sen verran hyväkuntoisia yleensä, että omaisia harvemmin on palveluntarpeen arvioinneissa mukana. Omaisia on lähinnä mukana, jos asiakas on yksin asuva. Parikuntia haastatellessa harvemmin on omaisia mukana.

#### **9.5 Alkuhaastattelujen kehittäminen**

Kaikki kotihoidot ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä alkuhaastatteluidensa toimivuuteen.

Oulaisissa pitivät hyvänä asiana, sitä he pyrkivät varaamaan ensimmäiselle käynnille aina riittävästi aikaa, jotta haastattelu saataisiin tehtyä rauhassa ja kiireettömästi. Merijärvellä tykkäsivät siitä kun on pieni paikkakunta ja asiakkaat ovat aina jollekin työtekijälle jotakin kautta tuttuja. Haastateltavat sanoivatkin usein lähettävänsä sen työntekijän haastattelemaan uutta asiakasta, jolla on hänestä parhaat taustatiedot ennestään. Ala-

vieskassa oli hieman samankaltaisia ajatuksia kuin Merijärvellä. Kalajoella pidettiin hyvänä asiana sitä, että kun asiakkaat ottavat itse yhteyttä palveluntarpeen arviointia varten ja heillä on siihen oma halu ja motivaatio.

Tärkeinä asioina alkuhaastattelussa pidettiin myös asiakkaan tarpeita, omaisten osallistumista haastatteluun, asiakkaan päivittäisistä asioista selviytymisen selvittämistä ja asiakkaan omat toivomukset.

Kehitysehdotuksia heillä ei hirveästi ole. Pyhäjoella odotetaan mielenkiinnolla kehitteillä olevaa haastattelulomaketta ja sen tuomia muutoksia haastattelun kulkuun ja toimivuuteen. Oulaisissa kehitystä kaivattaisiin ehkä lääkärin kanssa tehtävään yhteistyöhön ja lääkärin kotikäynteihin, lisäksi haastattelulomakkeeseen voisi lisätä kohdan jossa kysytään asiakkaan hengellisistä asioista ja tarpeista. Merijärvellä kaivattaisiin myös jonkinlaista lomaketta haastattelun tueksi, josta voisi antaa kopion myös asiakkaalle itselleen.

Alavieskassa kehitteillä on Kallion tiimoilta uusi työntekijä palveluntarpeiden arviointiin. Haastateltava pitikin tärkeänä sitä, että tulevaisuudessa heillä on yksi ihminen joka haastattelee kaikki ja osaa arvioida asiakkaat yhdenmukaisesti. Tällöin palvelujen tarjoamisessa ja hoidossa pysyy tietynlainen yhdenmukaisuus.

Kalajoella kehittämistarpeiksi nousi yhteistyön parantaminen eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Lisäksi haastateltavalle tuli mieleen sama asia kuin Merijärvellä, että asiakkaalle voisi antaa käynnistä ja arvioinnista jonkunlaisen dokumentin.

## 11 TULOSTEN TARKASTELU

Haastatteluissa kävi ilmi, että pääsääntöisesti uuden asiakkaan alkuhaastattelun tekijä on kotisairaanhoidon sairaanhoitaja, joissain tapauksissa myös lähihoitaja. Muutamissa tapauksissa haastattelijaa saattoi olla myös joku muu asiakkaan hoitoon liittyvä työntekijä. Tulokset ovatkin yhtäläisiä teorian tiedon kanssa, sillä Ikonen (2013, 147) kertoi haastattelijan usein olevan kotihoidon ohjaajan, sairaanhoitajan tai lähihoitajan.

Yhtäläisyyttä löytyi myös haastattelun tukena käytettävissä mittareissa. Kotihoidoissa oli jonkun verran käytössä mittareita, esimerkiksi RaVa tai Minimental –testi, joista oli maininta myös teoriaosuudessa. Haastattelulomakkeita vähemmän käytettiin, mutta jonkun verran enemmän käytettiin muita toimintakykyä arvioivia apuvälineitä.

Ensimmäisellä käynnillä haastateltavat kertoivat kartoittavansa asiakkaan avuntarpeet, terveyden ja sairaudet, kotona pärjäämisen ja asiakkaan omat toiveet. Tärkeimmäksi asiaksi nousi se, että kaikki toiminta lähtee asiakkaan omista tarpeista. Myös teoriassa painotetaan asiakkaan mukana oloa palveluntarpeita arvioidessa. Ikosen (2013, 158–159) mukaan tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä on asiakkaan hoidon- ja palvelujen tarpeet. Asiakkaan tulisi olla mukana tavoitteiden asettamisessa ja hänen voimavaransa olisivat kaiken toiminnan lähtökohtana. Myös Lappalainen ja Turpeinen (1998, 25) olivat sitä mieltä että palvelujen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja hänen suoriutumisansa jokapäiväisessä elämässä.

Kuten teoriassa, myös käytännössä tuli ilmi että palveluntarpeen arviointipyyntöjä tulee kotihoidoille monelta eri taholta. Näin ollen myös tietoa asiakkaasta saadaan siltä taholta, joka pyynnön tekee. Teoriaosuudessa ei löydy mainintaa siitä, tulisiko asiakkaasta kysellä taustatietoja myös muilta tahoilta, mutta haastateltavat kertoivat jonkun verran kyselevänsä myös tuttavilta, ystäviltä ja omaisilta. Myös potilastietojärjestelmät, kuten Effica tai Pegasos, olivat taustatietoja selvitetäessä yhtenä lähteenä. Muutamassa kotihoidossa kuitenkin muistutettiin, että potilastietojärjestelmän tietojen käyttöön tarvitaan asiakkaalta aina lupa.

Sekä haastateltavat että teoria painottivat työskentelyssä voimavaralähtöisyyttä. Asiakkaan tulee saada toimia mahdollisimman paljon omien kykyjensä mukaan, jotta hänen toimintakykynsä säilyisi hyvänä mahdollisimman pitkään.

Teoriaosuudessa mainitaan, että asiakkaiden biologinen, psyykkinen ja sosiaalinen vanheneminen asettaa haasteita kotihoidon työntekijöille käytännön työssä ja vuorovaikutuksessa (Ikonen 2013, 43). Tämä tuli ilmi myös haastatteluissa, sillä ongelmia ilmenee etenkin muistisairaiden vanhusten kanssa työskennellessä.

Omaisten mukana oloa painotettiin suuresti haastateltavien toimesta. Heitä pidettiin suurena voimavarana asiakkaan taustatietojen selvittämisessä sekä hoidossa mukana olemisessa. Teoriassa omaisten mukana oloa ei suuremmin hehkutettu. Ikonen (2013, 157) on kuitenkin maininnut, että läheisten haastattelulla on hyvä selvittää asiakkaan toimintakykyä.

Kaiken kaikkiaan haastatteluissa tuli ilmi, että ensimmäisellä käynnillä tulee aika hyvin kartoitettua asiat teoriaosuuden sivulla 17 olevasta listasta ensimmäisellä käynnillä tehtävistä asioista. Haastatteluissa ei kuitenkaan tullut ilmi, että annetaanko asiakkaalle tietoa palveluiden hinnasta.

## 12 POHDINTA

### 12.1 Tulosten pohdinta

Kaiken kaikkiaan haastatelluilla kotihoidoilla tuntui olevan alkuhaastattelut aika hyvällä mallilla. Valitettavasti haastateltavilla ei juuri tullut ajatuksia alkuhaastattelujen kehittämisestä. Tästä voikin tehdä johtopäätöksen että kotihoitojen alkuhaastattelut ovat tällä hetkellä hyvin toimivia ja vaativat vain pientä kehitystyötä.

Haastatteluja voisi mielestäni saada tasalaatuisemmiksi käyttämällä haastattelun pohjana jonkinlaista haastattelulomaketta (LIITE 3 ja LIITE 4). Välttämättä sen ei tarvitsisi olla edes lomakemuotoinen vaan eräänlainen tarkastuslista, josta voisi varmistaa käyneensä tarvittavat asiat haastattelun aikana läpi. Näin haastattelutilanteetkaan eivät olisi jäykkiä lomakkeen täyttö -tilaisuuksia, vaan jokainen voisi mennä omalla tyyllillään haastattelun läpi ja silti olla varma ettei mitään tärkeää unohtunut.

Mielenkiintoa herätti myös Alavieskaan tuleva malli yhdestä haastattelijasta. Kun yksi haastattelijatekijä tekee kaikki palveluntarpeen arvioinnit alueella, tulee työstä johdonmukaisempaa ja yhtenäisempää. Tällöin asiakkaat saisivat ehkä tasavertaisemmin palveluja.

Lisäksi alkuhaastatteluun voisi olla ehkä hyvä liittää ”terveystarkastuskäynti” lääkärille, varsinkin jos asiakkaasta ei ole ennestään kovin erikoisesti tietoja olemassa. Etenkin jos asiakas on mahdollisesti muistisairas eikä omaisia ole.

Koska haastattelijatekijä tekee palveluntarpeen arvioinnin aikana usein myös apuväline- ja kodin muutostöiden arviointia, voisi siihenkin olla pohjalla jonkunlainen tarkistuslista tai lomake. Käyttöön voisi esimerkiksi ottaa THL:n ympäristön arviointilomakkeen (LIITE 1). Tältä pohjalta olisi fysioterapeutinkin helppo käydä sitten tekemässä lisäarviointia asiakkaan luona.

Haastattelujen pohjalta jäi sellainen käsitys, että kotihoidot tekevät työtänsä hyvin asiakas- ja voimavaralähtöisesti. Asiakas ja hänen toiveensa otetaan huomioon palveluja suunniteltaessa, ja toisaalta osataan olla hienovaraisia sen suhteen, mikäli asiakas ei omalle kohdalleen palveluja halua.

## 12.2. Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Tutkimusprosessi itsessään oli todella mielenkiintoinen ja opettavainen. Kotihoito työympäristönä on minulle itsellenikin tuttu ja koin sen työn itselleni sopivaksi. Sitä myöten kotihoito tuntui luonnolliselta ympäristöltä myös tekemälleni tutkimukselle.

Haastavinta prosessin aikana oli keksiä aiheeseen sopivat teemat haastatteluihin. Lisäksi jännitin itse haastattelutilanteita hirveästi. Haastateltavat ja haastattelutilanteet olivat kuitenkin oikein mukavia ja rentoja. Haastattelut sujuivatkin mielestäni oikein hyvin. Minulla kävi hyvä tuuri siinä suhteessa, että haastateltavat olivat oikein motivoituneita haastatteluun ja heillä riitti aiheesta asiaa.

Aihe sopi hyvin tehtäväksi laadullisena tutkimuksena, sillä teemahaastattelulla sai haastateltavat rennosti kertomaan aiheesta. Kun haastateltavat olivat rentoutuneita, he pysyivät kertomaan laajasti aiheesta ja tutkimukseen saatiin näin runsaasti materiaalia. Litteroinnin aikana pystyi myös hyvin kertaamaan haastattelujen sisällön, jolloin tulosten purku onnistui hyvin.

Tutkimusprosessin aikataulu oli aika tiukka ja vaadittavat työt tuli tehtyä nopeasti. Koen kuitenkin, että ajan puutteesta huolimatta työ tehtiin huolellisesti ja tarkasti.

Jatkotutkimushaasteena voisi kehittää haastattelulomakkeen tai tarkastuslistan kotihoitojen alkuhaastattelua varten. Lisäksi tuotoksen käyttöönottoa varten voisi järjestää pienen info-tilaisuuden alkuhaastatteluja tekeville työntekijöille.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut aikatauluttamaan tekemisiäni paremmin, koska aikaa työn tekemiselle oli aika vähän. Opin myös paljon asiakkaan haastattelusta ja erilaisista haastattelumenetelmistä. Itse haastattelutilanteista opin sen, että kun itse on tilanteessa rento, niin myös haastateltava rentoutuu ja saadaan parempia tuloksia. Haastateltavat ovat myös tavallisia ihmisiä ja todennäköisesti jännittävät tilannetta lähes yhtä paljon kuin haastateltava itse. Ensi kerralla osaan ehkä ottaa hieman rennommin haastattelutilanteessa.

On myös ollut mielenkiintoista syventyä ja perehtyä paremmin kotihoidon toimintaan. Vaikka olen ollut työssä kotipalvelussa ja harjoittelemassa kotisairaanhoidossa, on itse asiakasprosessi jäänyt kaukaiseksi aiheeksi.



## LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 65(9), 805-810.

Brown, D., McWilliam, C. & Ward-Griffin, C. 2006. Client-centred empowering partnering in nursing. Journal of Advanced Nursing 53(2), 160-168.

Chavasse, J.M. 1992. New dimensions of empowerment in nursing – and challenges. Journal of Advanced Nursing 17(1), 1-2.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä: Ihmisen terveyden tähden. Haettu: 8.10.2013.  
[http://www.epshp.fi/files/1202/Potilaan\\_hyva\\_hoito.pdf](http://www.epshp.fi/files/1202/Potilaan_hyva_hoito.pdf)

Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lappalainen, T. & Turpeinen, A. (toim.) 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Lämsä, A-M & Uusitalo, O. 2002. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pakkanen, I. 2013. Suuhygienisti tulee kotiin. Tehy 15, 20-22.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa. Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Sosiaalihuoltoasetus 29.06.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Tukipalvelut kotipalvelulle. Haettu: 9.10.2013.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Haettu: 9.10.2013.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut)

Sosiaaliportti.fi. 2012. Lapsiperheiden kotipalvelu ja ehkäisevä toimeentulotuki. Haettu 13.10.2013. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva\\_lastensuojelu/toimintamuotoja/kotipalvelu/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/kotipalvelu/)

Talkkari, A. 10/2003. Potilaan hyvän hoidon aloittaminen: HAP2 –projekti. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä: 8.10.2013.  
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=346&GUID=%7BF85CB472-9B8F-4550-B1DD-C5A51147FA48%7D>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tilastoraportti: Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä kääntyi laskuun vuonna 2012. Haettu: 9.10.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=33817](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33817)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Ympäristön tarkastuslista. Haettu: 14.10.2013.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7bf11cb3-053b-482c-a35c-de141ec1d80a>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2010. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010: Vanhuspalvelut, säännöllinen kotihoito. Helsinki: Edita. Hakupäivä 27.11.2013. [http://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut\\_netiti.pdf](http://www.vtv.fi/files/2411/Vanhuspalvelut_netiti.pdf)

Valvira. 2012. Kotiin annettavat palvelu ja hoito: Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Haettu: 9.10.2013. [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Winblad, I. 2003. Iäkkäät kotihoidossa. Kunnallislääkäri 18(5),17-18. Haettu: 27.11.2013. [http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl52003/iakkaat\\_kotihoidossa.pdf](http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl52003/iakkaat_kotihoidossa.pdf)

# LIITE 1. YMPÄRISTÖN ARVIOINTILOMAKE

1 (2)



YMPÄRISTÖN TARKASTUSLISTA				
Laitos / osasto / tila:				
Pvm:				
Tarkastuksen tekijä:				
Ohje:	Kaikkiin kohtiin tehdään merkintä, joko ✓ Kyllä tai X Ei.  Tällä tavoin varmistetaan, että kaikki kohdat on tarkastettu. Jos jotain kohtaa ei voida arvioida, kirjaa syy kohtaan <b>Huomioita</b> .	Kyllä ✓	Ei X	Huomioita
<b>Wc, suihku/kylpytilat</b>				
Wc:ssä, suihku/kylpytiloissa on riittävästi oikein sijoitettuja tukitankoja/kahvoja/kaiteita.				
Lattiapinnat ovat liukumattomia.				
Suihku/kylpytilassa on lattialämmitys/lattia kuivuu nopeasti/ lattia kuivataan aina käytön jälkeen.				
Suihku/kylpytilan lattialla/ammeessa on liukuestematto.				
Lattiapinnat kylpytilan ja pesualtaan ympärillä on merkitty kontrastivärein.				
Wc-istuimen korkeus on säädettävissä/korotettava istuin saatavilla tarvittaessa.				
Wc-istuimen ympärillä on riittävästi oikein sijoitettuja tukitankoja/kaiteita.				
Wc-istuimen tai ammeen ympärillä/ suihkutilassa on riittävästi tilaa avustajalle.				
Suihkutuoli on tukeva, siinä on säädettävät käsinojat ja tuolin jaloissa on liukumattomat kumitulpat.				
Pesuvälineet ja -aineet ovat saatavilla ilman kurkottelua tai kumartelua/ pesuaineiden säilytyslokero on sellainen, että pesuaineita ei pääse valumaan lattialle.				
Hoitajakutsupainikkeeseen ylettyy wc-istuimella/suihkutuolilla istuessa.				
Wc:n ja suihkutilan ovet aukeavat ja sulkeutuvat helposti/ ovessa on pitkä poikittaiskaide avaamisen ja sulkemisen helpottamiseksi.				
<b>Kalusteet ja tavarat</b>				
Kalusteet eivät pääse liikkumaan, vaikka niistä otetaan tukea tai niihin nojataan.				
Kalusteissa ei ole ulkonevia osia tai jalkoja, joihin voi kompastua.				
Sängyn korkeus on säädettävä / sänky on sopivan korkuinen niin, että sänkyyn pääsee ja sieltä voi nousta helposti ja turvallisesti.				
Yöpöytä on sijoitettu niin, että siihen ylettyy sängyssä makuulla ollessa ilman kurkottelua.				
Rahit ja jalkatuet eivät aiheuta vaaraa kompastua, ne ovat hyvässä kunnossa eivätkä pääse liikkumaan lattialla.				
<b>Lattiapinnat ja matot</b>				
Lattiapinnat siivotaan säännöllisesti/lattialle joutunut neste tai ruoka siivotaan pois välittömästi.				
Lattiapintojen pesuun/hoitoon käytetään aineita, jotka eivät tee lattiaa liukkaaksi.				
Lattiapintojen värit on sellainen, että seinät, portaat ja askelmat erottuvat hyvin toisistaan. Portaat/ askelmat/tasoterot on merkitty huomioteipillä tai kontrastivärein.				
Lattiapinta ei heijasta valoa / aiheuta häikäistymistä.				

	Kyllä ✓	Ei X	Huomioita
<b>Valaistus</b>			
Tilojen valaistus on järjestetty niin, että niissä liikkussa ei tule äkillistä siirtymistä valoisasta pimeään tai päinvastoin.			
Portaissa on hyvä valaistus / porrasvalon katkaisijat ovat sekä portaiden ylä- että alapäässä.			
Makuuhuoneessa on yövalo / makuuhuoneen valon katkaisija on sängyn vierellä.			
Kulkuväylät ja yleiset tilat on hyvin valaistu (75 W / energiansäästölamppu 16–21 W).			
Valaistus eikä ikkunoista tuleva valo aiheuta häikäistymistä.			
Valokatkaisijat on sijoitettu niin, ettei niihin tarvitse kurkottaa tai kumartua.			
Valokatkaisijat on sijoitettu niin, että valon saa sytytettyä heti huoneeseen tullessa / valaistus syttyy liiketunnistimella.			
<b>Kulkuväylät/portaikat</b>			
Kulkuväylillä ei ole irtotavaraa tai sähköjohtoja, joihin voi kompastua.			
Kulkuväylillä ja portaikoissa on riittävästi/ oikeisiin paikkoihin asennettuja tukikaiteita.			
Tiloissa pystyy liikkumaan apuvälineen kanssa.			
Portaiden sijaan voi käyttää ramppeja tai hissiä.			
Kulkuväylillä mahtuu ohittamaan apuvälineen kanssa / kulkemaan hoitajan/avustajan kanssa.			
<b>Hissi</b>			
Hississä on automaattisesti avautuvat ja sulkeutuvat ovet.			
Hissin ovet avautuvat ja sulkeutuvat hitaasti.			
Hissin painikkeet erottuvat hyvin ja ovat selkeästi merkittyjä.			
Hississä on tukikaiteet.			
<b>Ulkotilat</b>			
Kulkuväylät ovat hyväkuntoiset ja ne pidetään kunnossa (lumen/lehtien/roskien poisto, hiekoitus, kunnostus).			
Portaat ja askelmat erottuvat hyvin.			
Portaissa on kaiteet.			
Ulko-ovella ja portaissa on hyvä valaistus / valaistus kytkeytyy päälle liiketunnistimella.			
Pihassa on levähdyspaikkoja/penkkejä.			
<b>Yleinen turvallisuus</b>			
Uloskäynnissä on turvajärjestelmä (kamera/hälytin tms.), jonka avulla estetään asiattomien henkilöiden pääsy sisälle sekä esimerkiksi muistisairaalan lähteminen/jääminen ulos liian pitkäksi aikaa / ilman valvontaa.			
Pihassa on turvallinen, muistisairaiden henkilöiden vapaan ulkoilun mahdollistava tila.			
Huonejärjestelyt ja yleisten tilojen järjestys on sellainen, että henkilöstö voi vaivattomasti ylläpitää yleistä turvallisuutta (näkyvyys, valvontajärjestelmät).			
Turvallisuutta lisäävää teknologiaa on käytössä (hälyttävät lattiamateriaalit, ovivahti, tms.).			
<b>Tarvittavat toimenpiteet</b>	<b>Vastuuhenkilö/taho</b>		<b>Mihin mennessä toteutunut (pv/kk/vv)</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

## LIITE 2. HAASTATTELUN TEEMAT

### ASIAKKAAN HAASTATTELU

- kuka
- miten
- missä
- apuvälineet
- asiat

### ASIAKKAAN TAUSTATIEDOT

- lähteet

### VOIMAVARAT JA ONGELMAKOHDAT

### OMAISET

- rooli
- vastuu

### HAASTATTELUN KEHITYSTYÖ

- tärkeää
- turhaa
- kehitettävää
- lisättävää
- riittävää

### MUUT ASIAT



## LIITE 3. PALVELUNTARPEEN ARVIOINTILOMAKE 1

### TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

**Hoidettavan toimintakyky ja terveydentila**(valitse hoidettavan tilaa parhaiten kuvaava vaihtoehto)

- Näkö** 1 normaali(silmälasien kanssa tai ilman), ei häiritse päivittäisiä toimia  
2 heikko, myös apuvälineitä käyttäen, tarvitsee opastusta oudossa ympäristössä  
3 sokea
- Kuulo** 1 kuulee normaalin puheen ilman apuvälineitä  
2 käytössä apuväline tai kuulee vain korotetun selkeän puheen  
3 kuuro
- Puhe** 1 selvää ja ymmärrettävää  
2 epäselvää, puuroimaista, sammaltavaa, takeltelevaa ja sanoista puuttuu osia  
3 sanojen merkitys väärä, ei löydä oikeita sanoja, puhekyvytön
- Liikkuminen** sisällä ( ) kyllä ( ) ei ulkona ( ) kyllä ( ) ei  
1 kävelee omatoimisesti ilman apuvälineitä (kävelykeppi sallitaan)  
2 epävarmaa, horjahtelua, tarvitsee tukea (esim. kolmipistekeppi)  
3 tarvitsee liikkumiseen kävelytelineen tai kaksi tukikeppiä  
4 liikkuu ja siirtyy itsenäisesti pyörätuolilla  
5 talutettava, ei pysty liikkumaan apuvälineiden avulla  
6 kaatuileva, apuvälineistä huolimatta kaatuilee  
7 avustettava pyörätuoliin  
8 vuodepotilas, hoidetaan vuoteeseen
- Virtsa** 1 tunnistaa virtsaamistarpeen, ei kastele  
2 ei pysty pidättämään virtsaa, kastelee, tarvitsee vaipan ja apua WC:ssä käynnissä  
3 katetrointi, kestopatetti
- Ulostte** 1 tunnistaa ulostamistarpeen, käy WC:ssä tai WC- tuolissa, ei tuhri  
2 ei hallitse suolta, vaippa käytössä  
3 tuhriva, sotkee paikkoja ulosteen kanssa  
4 suoli toimii harvoin ilman lääkkeitä tai peräruiskeita, avanne
- Syöminen** 1 itsenäisesti (ottaa ruuan lautaselle, pilkkoo ja syö ilman apua)  
2 syö valmiiksi laitetun ruoan, tarvitsee ohjausta  
3 syöminen ja nieleminen ei onnistu, tarvitsee valvontaa, nenämahaletku  
4 syötettävä, autettava ruokailussa
- Lääkehoito** 1 annostelee ja ottaa itse lääkkeitä  
2 ottaa itse dosettiin jaetut lääkkeet  
3 lääkkeet jaetaan ja annetaan suuhun asti
- Pukeutuminen** 1 pukeutuu ja riisuutuu omatoimisesti ja asianmukaisesti  
2 tarvitsee osittaista apua tai valvontaa  
3 täysin autettava

- Peseytyminen** 1 omatoimisesti  
2 tarvitsee valvontaa ja kehottamista tai osittaista apua  
3 autettava täysin pesuissa
- 
- Muisti** 1 muistaa menneet ja nykyiset  
2 muistaa menneet asiat paremmin kuin nykyiset, tietää missä ollaan  
3 ihmisten tunteminen vaikeaa, muistamaton
- 
- Psyykkinen vointi ja käytös**  
1 asiallinen, tasapainoinen, kommunikoi muiden kanssa  
2 masentunut, haluton, eristäytyy, allapäin, itkuinen, haluaa kuolla  
3 lyö, kiroilee, vastustaa hoitotoimenpiteitä  
4 sekava, harhainen, epäasiallinen käytös ja puhe, ei tiedä aikaa ja paikkaa  
5 häiritsevä, herättää negatiivisia tunteita  
6 eksyy normaalissa ympäristössä, karkailee, kuljeskelee jatkuvasti  
7 tajuton, henkilöön ei saa järkevää kontaktia, syvä dementia
- 
- Ihon hoito** 1 iho terve  
2 ihottuma, iho punoittava, tarvitsee apua säännöllisesti ihonhoidossa  
3 krooninen haava tai palovamma
- 
- Kipu** 1 ei kipuja  
2 tilapäisesti särkylääkkeitä  
3 toistuva tai jatkuva kipulääkitys ja sen seuranta  
4 käytössä jatkuva injektio(piikki) kipulääkitys
- 
- Nukkuminen** 1 unirytmiksi normaali ja lepo riittävä  
2 tarvitsee ajoittain apua unen saamisessa, satunnaisesti unilääkettä  
3 ei nuku ilman lääkitystä, tarvitsee seurantaa  
4 unirytmiksi sekaisin

Pisteet

\_\_\_\_\_ RAVA                      \_\_\_\_\_ MMSE                      \_\_\_\_\_ DPS (masennusseula)

Sairaudet, jotka häiritsevät arkipäivässä selviytymistä :

### PSYYKKISET VOIMAVARAT

1. Mikä ollut elämässä tärkeää ennen- nyt – tulevaisuudessa?

2. Mitkä asiat aiheuttaa huolta ja harmia?

3. Mitkä asiat tuottaa iloa?



## ARJESSA SELVIYTYMINEN

Arjessa selviytymisen osiossa arvioidaan itsenäistä selviytymistä ja avuntarvetta arjen toiminnoissa kotona ja kodin ulkopuolella.

### Asioinnit kodin ulkopuolella

	Itse	Saa apua ja palvelua saa tällä hetkellä	Auttaja	Tarvitsee apua tai palvelua - kuinka usein
kauppa-asioinnit				
pankkiasiat				
posti, muut virastot				
lääkärisikäynnit				
puhelimenkäyttö				
tietokoneen käyttö				
hakemusten täyttämisestä selviytyminen				

### Kotona selviytyminen

Suoriutuuko asiakas itsenäisesti seuraavista toiminnoista (asiakkaan ja omaisen mielipide)

	Asiakas		Omainen		Avuntarve
	kyllä	ei	kyllä	ei	
vaatteiden valinta					
ruoan laittaminen					
kodin tilojen käyttö					
kello ja kalenterin käyttö					
puhelimien käyttö					
avun pyytäminen tarvittaessa					
kyky tehdä asiallisia päätöksiä					
kyky huolehtia raha-asioista					
kodinhoito(tiskaus,pyykki,siivous)					
ulkotyöt					

## ELÄMÄNTAVAT JA VOIMAVARAT

Tupakointi ( ) ei ( ) kyllä

Päihteiden käyttö (alkoholi, lääkkeet) on hallittua ( ) ei ( ) kyllä

Painonhallinta on toteutunut ( ) ei ( ) kyllä

Liikkuu ja ulkoilee riittävästi ( ) ei ( ) kyllä

Harrastukset

## LÄHIAJAN TAPAHTUMAT

Tilanteita, joita asiakkaalla ilmennyt viimeisen 3 kk aikana (neljä tai useampi)

- ☐ ollut pitempiaikaisesti laitoshoidossa ja kuinka kauan \_\_\_\_
- ☐ ulkoillut harvemmin kuin kerran viikossa
- ☐ virtsanpidätyskyvyttömyys
- ☐ neurologinen diagnoosi
- ☐ toimintakyky huonontunut (3 viimeisen kuukauden aikana)
- ☐ vaikeuksia pukeutua, peseytyä- huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta
- ☐ äkillinen/ uusi muutos henkisessä toiminnassa
- ☐ ei valmistanut ruokaa
- ☐ ei käynyt kaupassa viikon aikana
- ☐ unettomuutta
- ☐ jatkuvaa valvonnan tarvetta
- ☐ vaativaa käytös
- ☐ muisti ongelmia
- ☐ kaatuilua
- ☐ karkailua

### Apuvälineet

	käytössä	tarvitsee	kuka hankkii ?		käytössä	tarvitsee	kuka hankkii?
Kävelykeppi				Portatiivi			
Rollaattori				Proteesi			
Pyörätuoli				Kuulokoje			
Suihkutuoli							

### Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden hyvinvointiteknologiset apuvälineet

	käytössä	tarvitsee	kuka hankkii ?		käytössä	tarvitsee	kuka hankkii?
Turvapuhelin				Palovaroitin			
lisälaitteet:				Lääkeannostelija			
Liesivahti				Hyvinvointikello:			
Liiketunnistin				Ovi- ja poistumisvalvonta			
Vuodehälytin				Automaattinen vireystilahälytys			
Mattohälytin				Rannekkeen käyttötieto			
Ovihälytin				Aktiivisuustason seuranta			
Kaatumisilmaisin							
Savu- ja häkähälytin				Diabetes konsoli			

# ASIAKKAAN PALVELUT

	Saa palvelua määrä ja sisältö /vk)	Ei avun tarvetta	Millaista palvelua tarvitsee	Kuinka usein	Kuka yhteydessä palvelun tarjoajaan?
Aamu					
Päivä					
Ilta					
Yö					
Ateriapalvelu					
Kylvetysapu					
Lääkehoito					
Kauppapalvelu					
Siivouspalvelu					
Sairaanhoito					
Päivätoiminnot					
Vuorohoito					
Omaishoidontuki					
Kodinhuoltoapua					
Turvapalvelut					
Kuntoutus					
Palveluseteli( S, KH, OHT)					
Hoitotarvikkeet					
Toimeentulotuki					
Asunnon muutostöiden tarve					
Hoitotuki, muut avustukset					

## PALVELUNKÄYTTÖSOPIMUS

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Sotu: \_\_\_\_\_ Puh.nro: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Perhesuhde:

naimisissa ☐ avoliitossa ☐ asuu yksin ☐ muu \_\_\_\_\_

Puolison nimi: \_\_\_\_\_ Sotu: \_\_\_\_\_

Lähiomaisen/asioidenhoitajan nimi: \_\_\_\_\_

Osoite ja puh.nro: \_\_\_\_\_

## KOTIHOIDON KÄYNTIMÄÄRÄT

☐ Kotihoito \_\_\_\_\_ X vrk/viikko/ kuukausi, kesto \_\_\_\_\_ min

☐ Sairaanhoidaja \_\_\_\_\_ X vrk/viikko/kuukausi, kesto \_\_\_\_\_ min

Alkamispvm: \_\_\_\_\_ Tiimi : \_\_\_\_\_

**Hilmo tiedot:**

Mistä tuli: \_\_\_\_\_

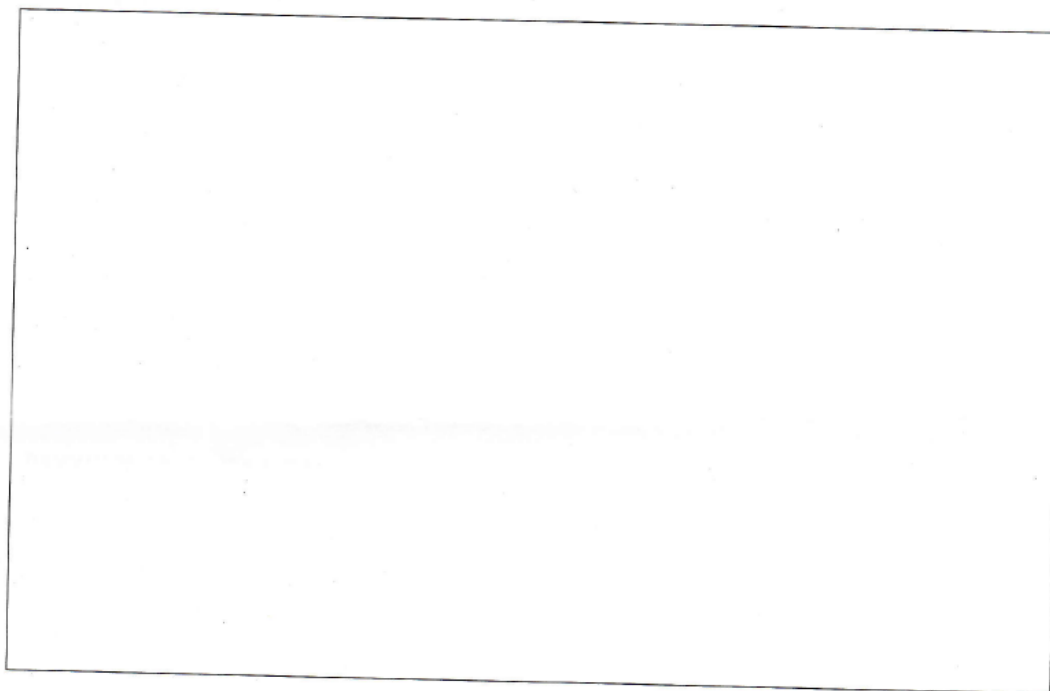
Hoitoon tulon pääsyy: \_\_\_\_\_ Hoitoisuusluokitus asteikolla 1-5\_\_

Tarkoituksenmukainen hoitopaikka: \_\_\_\_\_

### **PALVELUNKÄYTTÖSOPIMUS**

- ☐ Kotihoito
- ☐ Kotihoidon sairaanhoito
- ☐ Omaishoito

### **PALVELUNKÄYTTÄJÄN PERUSSAIRAUDET, ALLERGIAT, LÄÄKITYKSET**



### **PALVELUNKÄYTTÄJÄN TOIMINTAKYVYN KARTOITUS JA LUOKITUS AVUN JA TUEN TARPEESTA**

Ravatar pisteet ja hoitoisuusluokka \_\_\_\_\_ MMSE\_\_ / \_\_

#### **Hoitoisuusluokitus**

- 1 täysin tai lähes omatoiminen      2 ajoittainen hoidontarve
- 3 toistuva hoidontarve      4 lähes jatkuva hoidontar.
- 5 jatkuva, ympärivuorokautinen hoidontarve

**TOIMINTAKYKY**

FYYSINEN TOIMINTAKYKY	Itsenäinen	Osittain autettava	Täysin autettava	Missä tarvitsee apua/lisätietoja, apuvälineet
LIKKUMINEN, TASAPAINO				
PESEYTYMINEN, HYGIENIA				
WC:SSÄ ASIOINTI, PIDÄTYSKYKY				
SYÖMINEN, RUOANLAITTO				

AISTITOIMINNOT	Normaali	Heikko	Apuvälineet	Sokea/kuuro/ afasia
NÄKÖ				
KUULO				
PUHE				

**PSYKKINEN TOIMINTAKYKY**

Asiallinen	Sekava/Levoton	Masentunut	Muisti heikentynyt	Muistamaton

**SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY**

Sosiaaliset suhteet, harrastustoiminta, ym.

---



---



---



## PALVELUN JA HOIDON JÄRJESTÄMINEN

Tavoitteet:

---

---

Tehtävä/palvelu	Määrä x vrk/vk/kk	ITSE	OMAINEN	OMAISHOITAJA	KOTI- HOITO	SH	MUU, kuka
Ruoanlaitto/ ateriapalvelu							
Peseytyminen							
Pukeutuminen							
Ihohoito							
Haavojen hoito							
Liikkuminen							
Wc:ssä asiointi/vaipat							
Lääkehoito/ lääkkeenjako							
Kodinhoito, taloustyöt,siivous							
Kauppa-asiat, muu asointi							
Yöaikainen hoito							
Apuvälineet, turvapuuhelin							

**Tukimuodot**

Kelan tukimuoto \_\_\_\_\_

Vammaispalvelulain/kehitysvammalain tukimuoto \_\_\_\_\_

kuntoutukset: \_\_\_\_\_

**Kiellän, että kotihoitoani ja terveydentilaani koskevia tietoja ei saa tämän asiakkuuteni aikana luovuttaa**

☐ omaisilleni      ☐ kotihoidolle      ☐ asumispalveluihin

☐ hoitavalle lääkärille      ☐ terveyskeskukseen/ sairaalaan

☐ muulle hoitooni osallistuvalla taholla,

mille \_\_\_\_\_

SUUNNITELMA ON VOIMASSA \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ ALKAEN.

OULAISSA \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Palvelunkäyttäjän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
omaisen/asioidenhoitajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
kotihoiton edustajan allekirjoitus

Tästä palvelunkäyttösopimuksesta toimitetaan allekirjoitusten jälkeen jäljennös palvelunkäyttäjälle/ omaiselle/asioidenhoitajalle palvelujen aloitettaessa.

Käyttösopimusta päivitetään hoidontarpeen niin vaatiessa.

#### ELÄMÄNTARINA

-vapaasti kertoen elämänkulkuun liittyvät tärkeät tapahtumat ja asiat



TIETOJA KÄYTÄNNÖN ASIOIDEN HOITON KOTIPALVELUUN/ KOTISAIRAANHOITON  
Asiakas ja/ tai omainen täyttää.

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_ Synt.aika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_ Puh.nro: \_\_\_\_\_

Lähiomainen: \_\_\_\_\_ Puh.nro: \_\_\_\_\_

---

**Sisäänkäynti:** ☐ avaa itse oven ☐ avain kotipalvelulla

**Ateriat:** ☐ valmistaa ruuan itse ☐ omaiset ☐ ateriapalvelu: ma ☐ ti ☐ ke ☐ to ☐ pe ☐ la ☐ su ☐

Erikoisruokavaliot: \_\_\_\_\_

**Lääkkeiden jako/annosjakelu:** ☐ itse ☐ omaiset ☐ annosjakelu

**Apuvälineet:** \_\_\_\_\_  
(merkkää nimi apuvälineisiin, jotka on itse hankittu!)

**Asiointi:**

Ruuan osto: ☐ itse ☐ omaiset ☐ kaupan kuljetuspalvelu

Pankki: ☐ itse ☐ omaiset ☐ kotipalvelu

Muu asiointi: apteekki, lääkäri ym.: ☐ itse ☐ omaiset ☐ kotipalvelu

**Pyykkihuolto:** ☐ itse ☐ omaiset ☐ kotipalvelu

**Siivous:** ☐ omaiset, nimi: \_\_\_\_\_

☐ siivousfirma

☐ muu

(Asiakkaiden tulisi huolehtia omat siivousvälineet ja pesuaineet.)

---